

INFEKTIONSSCHUTZ DURCH HYGIENE

Einstellungen, Wissen und Verhalten der
Allgemeinbevölkerung –
Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2017

BZgA-Forschungsbericht / Oktober 2018



ZITIERWEISE

Andrea Rückle, Linda Seefeld, Ute Müller, Oliver Ommen, Anna Platte, Volker Stander, Peter Lang, Heidrun M. Thaiss (2018). Infektionsschutz durch Hygiene. Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Dieser Bericht wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Er ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Referat 1-11

Dr. Linda Seefeld

Maarweg 149-161

50825 Köln

Tel.: 0221 8992 268

Fax: 0221 8992 300

E-Mail: linda.seefeld@bzga.de

<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/>

INHALT

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	3
STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2017	8
ZUSAMMENFASSUNG	9
1 EINLEITUNG	12
2 METHODIK	14
2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren	14
2.1.1 Grundgesamtheit	14
2.1.2 Auswahlverfahren	14
2.1.3 Aufstockung der Stichprobe	16
2.2 Gewichtung	17
2.3 Durchführung der Interviews	18
2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews	18
2.3.2 Befragungsmethode	18
2.3.3 Untersuchungsinstrument	19
2.3.4 Interviewerschulung	20
2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung	22
2.4.1 Erhebungsstatistik	22
2.4.2 Ausschöpfung der Stichprobe	23
2.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe	25
3 HÄNDEHYGIENE IM ALLTAG	26
3.1 Häufigkeit des Händewaschens	27
3.2 Anlässe zum Händewaschen	31
3.3 Hindernisse für das Händewaschen	40
3.4 Dauer des Händewaschens	42
3.5 Nutzung von Waschsubstanzen	46
3.6 Bevorzugte Wassertemperatur beim Händewaschen	47
3.7 Bevorzugte Methode zur Händetrocknung	48
3.8 Nutzung von Händedesinfektionsmitteln	50
3.9 Gründe für die Nutzung von Desinfektionsmitteln	54
3.10 Einstellungen zur Begünstigung von Allergien durch Händewaschen	59

4	HYGIENE IM KRANKHEITSFALL UND KENNTNISSE ZUM THEMA ANTIBIOTIKA	62
4.1	Kenntnis von und Einstellungen zu Ansteckungsrisiken	63
4.1.1	Kenntnis der Übertragung verschiedener Infektionskrankheiten über die Hände	63
4.1.2	Einstellungen zu Ansteckungsrisiken durch Eigenberührung	67
4.1.3	Einstellungen zu Ansteckungsrisiken durch Begrüßungsformen	70
4.1.4	Einstellungen zu Erregerkontakten an bestimmten Orten	72
4.1.5	Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens	75
4.2	Hygiene beim Husten und Niesen	77
4.2.1	Beurteilung verschiedener Strategien beim Husten und Niesen	78
4.2.2	Verhalten beim Husten und Niesen	81
4.3	Begrüßungsformen im Krankheitsfall	91
4.4	Umsetzung von Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person	94
4.5	Beurteilung des Nutzens von regelmäßigem Lüften	101
4.6	Kenntnisse zum Thema Antibiotika	104
4.6.1	Kenntnisse zur Wirksamkeit von Antibiotika	105
4.6.2	Kenntnisse zu Antibiotika-Resistenzen und Einschätzung der Ursachen	108
4.6.3	Umgang mit verschriebenen Antibiotika	113
5	INFORMATIONSBEDARF ZUM THEMA HYGIENE	118
5.1	Informationsbedarf und bevorzugte Informationsquellen zu Hygienemaßnahmen	119
5.2	Kenntnis der BZgA-Hygienemedien im öffentlichen Raum	129
5.3	Kenntnis der BZgA-Angebote im Internet	133

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Häufigkeit Händewaschen: Zeitvergleich	27
Abbildung 2:	Händewaschen - Häufigkeit (1)	28
Abbildung 3:	Händewaschen - Häufigkeit (2)	29
Abbildung 4:	Händewaschen - Häufigkeit (3)	30
Abbildung 5:	Händewaschen in verschiedenen Situationen	31
Abbildung 6:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Zeitvergleich	32
Abbildung 7:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Geschlecht	33
Abbildung 8:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Alter	34
Abbildung 9:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Eltern	35
Abbildung 10:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Bildung	36
Abbildung 11:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Migrationshintergrund	37
Abbildung 12:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: medizinisches Personal	38
Abbildung 13:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Haushaltsgröße	39
Abbildung 14:	Hindernisse für das Händewaschen	41
Abbildung 15:	Händewaschen – Dauer: Zeitvergleich	42
Abbildung 16:	Händewaschen – Dauer (1)	43
Abbildung 17:	Händewaschen – Dauer (2)	44
Abbildung 18:	Händewaschen – Dauer (3)	45
Abbildung 19:	Nutzung von Seife	46
Abbildung 20:	Bevorzugte Wassertemperatur	47
Abbildung 21:	Methoden der Händetrocknung	49
Abbildung 22:	Händedesinfektion: Zeitvergleich	50

Abbildung 23:	Händedesinfektion (1)	51
Abbildung 24:	Händedesinfektion (2)	52
Abbildung 25:	Händedesinfektion (3)	53
Abbildung 26:	Gründe für die Händedesinfektion: Zeitvergleich	54
Abbildung 27:	Gründe für die Händedesinfektion: Geschlecht	55
Abbildung 28:	Gründe für die Händedesinfektion: Eltern	56
Abbildung 29:	Gründe für die Händedesinfektion: Migrationshintergrund	57
Abbildung 30:	Gründe für die Händedesinfektion: Erwerbstätigkeit	58
Abbildung 31:	Begünstigung von Allergien durch Händewaschen: Zeitvergleich	59
Abbildung 32:	Begünstigung von Allergien durch Händewaschen (1)	60
Abbildung 33:	Begünstigung von Allergien durch Händewaschen (2)	61
Abbildung 34:	Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können: Zeitvergleich	64
Abbildung 35:	Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können (1)	65
Abbildung 36:	Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können (2)	66
Abbildung 37:	Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung: Zeitvergleich	67
Abbildung 38:	Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (1)	68
Abbildung 39:	Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (2)	69
Abbildung 40:	Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung - Einschätzung der Wirksamkeit: Zeitvergleich	70
Abbildung 41:	Erregerkontakt an verschiedenen Orten	72
Abbildung 42:	Erregerkontakt in der Öffentlichkeit	74
Abbildung 43:	Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens (1)	75

Abbildung 44:	Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens (2)	76
Abbildung 45:	Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich	78
Abbildung 46:	Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen (1)	79
Abbildung 47:	Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen (2)	80
Abbildung 48:	Verhalten beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich „immer“	81
Abbildung 49:	Verhalten beim Husten oder Niesen: Geschlecht „immer“	82
Abbildung 50:	Verhalten beim Husten oder Niesen: Alter „immer“	83
Abbildung 51:	Verhalten beim Husten oder Niesen: Eltern „immer“	84
Abbildung 52:	Verhalten beim Husten oder Niesen: Bildung „immer“	85
Abbildung 53:	Verhalten beim Husten oder Niesen: Migrationshintergrund „immer“	86
Abbildung 54:	Verhalten beim Husten oder Niesen: medizinisches Personal „immer“	87
Abbildung 55:	Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs: Zeitvergleich	88
Abbildung 56:	Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs (1)	89
Abbildung 57:	Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs (2)	90
Abbildung 58:	Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (1)	91
Abbildung 59:	Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (2)	92
Abbildung 60:	Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (3)	93
Abbildung 61:	Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person	95
Abbildung 62:	Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Zeitvergleich „immer“	96
Abbildung 63:	Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Geschlecht „immer“	97

Abbildung 64:	Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Eltern „immer“	98
Abbildung 65:	Reinigung von Oberflächen: Zeitvergleich	99
Abbildung 66:	Reinigung von Oberflächen bei Erkrankung einer Person im Haushalt (1)	100
Abbildung 67:	Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften: Zeitvergleich	101
Abbildung 68:	Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften (1)	102
Abbildung 69:	Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften (2)	103
Abbildung 70:	Wirksamkeit von Antibiotika: Zeitvergleich	105
Abbildung 71:	Wirksamkeit von Antibiotika (1)	106
Abbildung 72:	Wirksamkeit von Antibiotika (2)	107
Abbildung 73:	Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen (1)	108
Abbildung 74:	Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen (2)	109
Abbildung 75:	Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen	110
Abbildung 76:	Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Eltern „ja, wesentliche Ursache“	111
Abbildung 77:	Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Bildung „ja, wesentliche Ursache“	112
Abbildung 78:	Umgang mit verschriebenen Antibiotika	114
Abbildung 79:	Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Geschlecht „immer“	115
Abbildung 80:	Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Alter „immer“	116
Abbildung 81:	Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Eltern „immer“	117
Abbildung 82:	Informationsbedarf zum Thema Hygiene: Zeitvergleich	119
Abbildung 83:	Informationsbedarf zum Thema Hygiene (1)	120
Abbildung 84:	Informationsbedarf zum Thema Hygiene (2)	121

Abbildung 85:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Zeitvergleich „ja, geeignet“	122
Abbildung 86:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Geschlecht „ja, geeignet“	123
Abbildung 87:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Alter „ja, geeignet“	124
Abbildung 88:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Eltern „ja, geeignet“	125
Abbildung 89:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Migrationshintergrund „ja, geeignet“	126
Abbildung 90:	Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene: Zeitvergleich	127
Abbildung 91:	Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene: Alter	128
Abbildung 92:	Bekanntheit der Spiegelaufkleber: Zeitvergleich	129
Abbildung 93:	Bekanntheit der Spiegelaufkleber	130
Abbildung 94:	Bekanntheit der Hygieneplakate: Zeitvergleich	131
Abbildung 95:	Bekanntheit der Hygieneplakate	132
Abbildung 96:	Bekanntheit der Erregersteckbriefe: Zeitvergleich	133
Abbildung 97:	Bekanntheit der Erregersteckbriefe	134
Abbildung 98:	Bekanntheit Infektionsschutz.de: Zeitvergleich	135
Abbildung 99:	Bekanntheit Infektionsschutz.de	136
Abbildung 100:	Genutzte Angebote auf Infektionsschutz.de	137

STECKBRIEF ZUR STUDIE 2017

Ziele und Methoden	
Projekttitle	Infektionsschutz durch Hygiene – Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Ermittlung von Daten als Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Verbesserung des Hygieneverhaltens in der Bevölkerung • Evaluierung bestehender Maßnahmen und Aktivitäten
Untersuchungsmethodik	In mehrjährigen Abständen wiederholte deutschlandweite Repräsentativbefragung der 16- bis einschließlich 85-jährigen Bevölkerung
Verfahren der Datenerhebung	Auswahl der Zielpersonen über Computergestützte Telefoninterviews (CATI)
Auswahlverfahren	Auswahl der Zielpersonen über eine Kombination von Festnetz- und Mobilfunkstichprobe (Dual-Frame-Design) Aufstockung der Stichprobe auf insgesamt 1.006 Erziehungsberechtigte von Kindern unter 16 Jahren
Ausschöpfung	49,0 % (Festnetzstichprobe) und 38,2 % (Mobiltelefonstichprobe)
Stichprobengröße	4.018 Befragte
Befragungszeitraum	26. Juli bis 11. September 2017
Interviewprogrammierung, Stichprobenziehung, Datenerhebung, Gewichtung:	forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH
Studienplanung, Datenanalyse und Berichterstattung:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Referat 1-11 Autoren: Dr. Andrea Rückle, Dr. Linda Seefeld, Ute Müller, PD Dr. Oliver Ommen, Anna Platte, Volker Stander, Peter Lang, Dr. Heidrun M. Thaiss

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel der vorliegenden, bundesweiten Repräsentativbefragung war es, das Wissen, die Einstellungen und das Verhalten der Bevölkerung im Alter von 16 bis 85 Jahren zum Thema Infektionsschutz durch Hygiene zu ermitteln.

Einen Fokus der Befragung bildete die Händehygiene im Alltag als eine zentrale Maßnahme für den Infektionsschutz. Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall waren ein weiterer Schwerpunkt der Untersuchung.

Darüber hinaus wurden in der aktuellen Studie erstmals nicht nur Kenntnisse zur Wirksamkeit von Antibiotika, sondern auch Wissen und Meinungen zu Antibiotika-Resistenzen sowie insbesondere der Umgang mit verschriebenen Antibiotika beleuchtet.

Händehygiene

Nahezu alle Befragten sind der Meinung, dass Händewaschen wahrscheinlich oder auf jeden Fall hilft, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern. Dabei berücksichtigt die Hälfte die empfohlene Dauer für das Händewaschen von mindestens 20 Sekunden. Bezüglich der Häufigkeit des Händewaschens gibt rund ein Fünftel an, dies maximal fünfmal am Tag zu tun.

Die Nutzung von Waschsubstanzen oder Seife ist nahezu durchgängig verbreitet. Zur Händetrocknung in öffentlichen Toilettenanlagen bevorzugen rund zwei Drittel der Befragten die aus Infektionsschutzsicht sinnvollen Papiertücher.

Nach bestimmten Tätigkeiten wird Händewaschen angeraten, um Schmierinfektionen zu vermeiden. Die Befragung zeigt, dass sich insbesondere nach dem Toilettenbesuch sowie vor der Zubereitung von Lebensmitteln eine große Mehrheit der Bevölkerung konsequent die Hände wäscht. Nach dem Naseputzen bzw. Husten ist das Händewaschen jedoch nur unter einem Drittel der Befragten verbreitet.

Als Hindernis für das Händewaschen wird oft Vergessen genannt. Auch das Gefühl, dass dies nicht notwendig sei, ist in bestimmten Situationen ein durchaus häufig genannter Grund für die Befragten, sich nicht die Hände zu waschen.

Hygiene im Krankheitsfall

Das Übertragungsrisiko von Erregern kann verringert werden, wenn in die Ellenbeuge bzw. den Ärmel oder in ein Taschentuch anstatt in die vorgehaltene Hand gehustet oder geniest wird. Diese beiden Maßnahmen werden zwar von zwei Dritteln der Befragten als wirksam eingeschätzt, umgesetzt werden sie jedoch nach wie vor nur von einer Minderheit. Allerdings ist im Sinne der Infektionsprävention im Vergleich zur Befragung von 2014 eine positive Änderung zu verzeichnen: So wird das Husten oder Niesen in die Ellenbeuge bzw. den Ärmel oder ein Taschentuch von einem höheren Anteil, das Husten oder Niesen in die vorgehaltene Hand hingegen von einem geringeren Anteil der Befragten praktiziert. Auch die Sensibilität für das Ansteckungsrisiko durch Eigenberührung ist erneut angestiegen.

Bei einem Krankheitsfall im Haushalt wird jeweils von einer Mehrheit der Befragten auf Hygiene in Bezug auf Geschirr und Besteck sowie Wäsche geachtet. Andere Empfehlungen zur häuslichen Hygiene, wie die konsequente Reinigung von Haushaltsgegenständen oder Oberflächen, die von der erkrankten Person berührt wurden oder die räumliche Trennung des Erkrankten, werden von maximal einem Viertel befolgt.

Kenntnisse zu und Umgang mit Antibiotika

In Bezug auf die Wirksamkeit von Antibiotika bestehen nach wie vor Wissensdefizite in der Bevölkerung. Auch wenn der Anteil der Befragten, die „richtig“ informiert sind, im Vergleich zu der Untersuchung aus dem Jahr 2014 deutlich angestiegen ist, weiß nach wie vor lediglich die Hälfte der Befragten, dass Antibiotika ausschließlich gegen Bakterien wirken. Von Antibiotika-Resistenzen hat nach eigener Angabe eine deutliche Mehrheit der Befragten schon einmal etwas gehört. Ursächlich dafür sind nach Einschätzung der Befragten vor allem die Verwendung von Antibiotika in der Tierhaltung sowie der Einsatz beim Menschen.

Der Umgang mit verschriebenen Antibiotika ist überwiegend ordnungsgemäß. So halten sich mindestens rund drei Viertel der Bevölkerung an die verschiedenen Hinweise zur Einnahme des Medikaments. Auch die Aufbewahrungshinweise werden mehrheitlich beachtet. Jedoch bewahrt ein Viertel der Befragten übrig gebliebene Antibiotika für sich oder andere Haushaltsmitglieder auf.

Informationen zum Infektionsschutz

Persönlich sieht nur gut jeder Zehnte einen Bedarf an Informationen zum Infektionsschutz und bekundet Interesse an weiteren Angeboten zu Infektionskrankheiten und persönlichen Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten. Eine Schlüsselrolle kommt dabei aus Sicht der Befragten der Ärzteschaft zu.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass der Kenntnisstand in der Bevölkerung zum Infektionsschutz durch Hygiene zwar generell gewachsen ist, jedoch zu einzelnen Themen nach wie vor deutliche Wissenslücken bestehen. Hierzu zählen u.a. die Kenntnis über die empfohlene Dauer des Händewaschens, die Kenntnis der entsprechenden Anlässe für das Händewaschen, das Wissen über das „richtige“ Niesen und Husten, sowie die Wirksamkeit von Antibiotika.

Ziel der Aufklärungs- und Informationsarbeit der BZgA ist daher, das Wissen und Handeln der Allgemeinbevölkerung hinsichtlich des Infektionsschutzes durch Hygiene weiter zu verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen, werden bestehende Maßnahmen angepasst und erweitert, sowie zusätzlich neue Konzepte entwickelt. Im Fokus dieser Aufklärungsarbeiten steht die niedrigschwellige Ansprache im Alltag - z.B. in Form von Merkblättern, Plakaten und Aufklebern, die die empfohlene Praxis verdeutlichen bzw. daran erinnern.

1 EINLEITUNG

Um ihre Präventionsmaßnahmen im Bereich Infektionsschutz optimieren zu können, führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in regelmäßigen Abständen Repräsentativbefragungen unter der Allgemeinbevölkerung in Deutschland im Alter von 16 bis 85 Jahren durch. Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der Infektionsschutzstudie 2017 vor. Er beschreibt die vorhandenen Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich Hygiene und etwaige Veränderungen zu den Untersuchungen aus den Jahren 2014 und 2012.

Gesundheitliche Aufklärung liegt im Interesse staatlicher Gesundheitspolitik und wird in Deutschland als eine übergreifende Aufgabe von allen staatlichen Ebenen unter Einbindung der Betroffenen durchgeführt. Die BZgA nimmt diese Aufgabe auf Bundesebene als Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wahr.

Die BZgA leistet einen Beitrag dazu, Wissen, Einstellungen und Fähigkeiten der Menschen zu stärken, sich gesund zu verhalten, Risiken zu erkennen und zu vermeiden und so für die eigene und die Gesundheit anderer Verantwortung zu übernehmen.

Einer der Aufklärungsschwerpunkte ist der Infektionsschutz. Zu den Aufgaben der BZgA gehört es, die Bevölkerung über Infektionskrankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung (Prävention) zu informieren. Vor vielen Infektionskrankheiten bieten Impfungen einen wirksamen Schutz: bei einigen dieser Erkrankungen tragen Hygienemaßnahmen ergänzend dazu bei, deren Ausbreitung einzudämmen. Bei zahlreichen anderen ansteckenden Infektionskrankheiten stehen ausschließlich Hygienemaßnahmen für den Infektionsschutz zur Verfügung.

Anliegen der BZgA in diesem Bereich ist es, die Bevölkerung auf der Basis gesicherter Informationen zu befähigen und zu motivieren, informierte Entscheidungen zum eigenen Schutzverhalten zu treffen und zu verfolgen. Die Umsetzung der Grundregeln eines gesundheitsbewussten Hygieneverhaltens und die Erhöhung der Durchimpfungsraten in der Bevölkerung sind dabei die wichtigsten Ziele.

Um ihre Aufklärungsarbeit optimieren zu können, führt die BZgA in regelmäßigen Abständen Repräsentativbefragungen zum Infektionsschutz unter der Allgemeinbevölkerung in Deutschland im Alter von 16 bis 85 Jahren durch. Die erhobenen Daten dienen einer zielgerichteten Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen zur Verbesserung des Schutzverhaltens.

In den Jahren 2012 und 2014 waren sowohl die Themen Impfen als auch Hygiene Gegenstand der Befragungen; im Jahr 2016 lag der Fokus auf dem Thema Impfen. Thema der vorliegenden

Studie 2017 sind Einstellungen und Kenntnisse zum Infektionsschutz durch Hygiene sowie die Umsetzung von Hygieneregeln. Dabei wurde die Befragungsmethodik weitestgehend beibehalten und der Fragenpool gegenüber den früheren Befragungen präzisiert und erweitert.

Einer der Schwerpunkte der Infektionsstudie 2017 zum Thema Hygiene war es, signifikante Änderungen im Kenntnisstand, den Einstellungen und dem Verhalten der Allgemeinbevölkerung im Vergleich zu den früheren Befragungswellen zu erfassen. Sofern identische Fragestellungen vorlagen, wurden die Ergebnisse der aktuellen Untersuchung mittels inferentieller statistischer Methoden mit den Ergebnissen aus den Studien 2014 und 2012 verglichen. Hierzu wurde ein Test auf Gleichheit der Ergebnisse 2017 gegenüber 2014 durchgeführt (Gauß-Test bzw. Z-Test für unabhängige Stichproben mit $p < 0,05$).

Unterschiede zwischen den Analysegruppen wurden unter Verwendung multipler paarweiser Vergleiche (ebenfalls Gauß-Tests mit $p < 0,05$) auf Signifikanz geprüft. Diese werden nur dann im Text hervorgehoben, wenn sie signifikant sind.

Ein weiterer Schwerpunkt war, mögliche Besonderheiten in Haushalten mit Kindern unter 16 Jahren und insbesondere in Familien mit Kindern bis zum Alter von 5 Jahren zu erfassen, um bei Bedarf das Aufklärungsangebot anpassen bzw. erweitern zu können.

Der vorliegende deskriptive Forschungsbericht beschreibt die Durchführung der Repräsentativbefragung 2017 unter 4.018 Personen im Alter zwischen 16 und 85 Jahren und stellt die zentralen Ergebnisse der Studie vor.

Im Mittelpunkt standen das Händewaschen als zentrale Hygienemaßnahme für den Infektionsschutz im Alltag (Kapitel 3) sowie die Hygiene im Krankheitsfall (Kapitel 4).

Dargestellt werden zunächst die Ergebnisse zur Häufigkeit des Händewaschens in der Bevölkerung (3.1), zu den Anlässen (3.2) und möglichen Hinderungsgründen (3.3) sowie zur Umsetzung der wichtigsten Grundregeln beim Händewaschen (3.4 bis 3.7). Darüber hinaus werden die Nutzung von Händedesinfektionsmitteln (3.8 bis 3.9) und die Einstellung zur Begünstigung von Allergien durch Händewaschen (3.10) beleuchtet.

Im Anschluss daran folgen die Ergebnisse zu den Kenntnissen und Einstellungen bezüglich möglicher Ansteckungsrisiken und zum Nutzen des Händewaschens (4.1). Weiterer Schwerpunkt ist die Beurteilung und Umsetzung von Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall. Dazu zählen das Husten und Niesen (4.2), Begrüßungsformen mit Körperkontakt (4.3), Hygienemaßnahmen im Haushalt (4.4) und das regelmäßige Lüften (4.5). Ergänzend werden die Kenntnisse zum Thema Antibiotika dargestellt (4.6).

Abschließend werden Informationsbedarf und bevorzugte Informationsquellen zum Thema Hygiene (5.1) sowie die Bekanntheit der BZgA-Angebote in der Bevölkerung (5.2 und 5.3) beschrieben.

2 METHODIK

Um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse der einzelnen Befragungswellen (2012, 2014 und 2017) zu gewährleisten, wurden das Erhebungsverfahren, das Auswahlverfahren, das Erhebungsinstrument sowie die Interviewerschulung und der Interviewereinsatz weitestgehend konstant gehalten.

Im folgenden Abschnitt wird das methodische Vorgehen der Befragung beschrieben. Dies umfasst die Grundgesamtheit und das Auswahlverfahren, die Gewichtung der Stichprobenergebnisse, die Durchführung der Interviews sowie die Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung.

2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren

Im Folgenden werden neben der Grundgesamtheit und dem Auswahlverfahren auch die Aufstockung der Stichprobe für diese Befragung beschrieben.

2.1.1 Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit der Untersuchung umfasst alle in der Bundesrepublik Deutschland in Privathaushalten lebenden, deutschsprachigen Personen im Alter von 16 bis 85 Jahren (mit ausreichend deutschen Sprachkenntnissen).¹

2.1.2 Auswahlverfahren

Das Auswahlverfahren wurde so gewählt, dass von den Stichprobenergebnissen auf die Zielpopulation verallgemeinert werden kann.

¹ Die Gruppe der Befragten mit Migrationshintergrund setzt sich in der vorliegenden Studie nur aus Personen zusammen, die über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, um an einer telefonischen Befragung teilnehmen zu können. Migranten, die nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, bleiben somit unberücksichtigt. Daher kann die Gesamtheit der Migranten in Deutschland in dieser Studie nicht abgebildet werden.

Um auch Personen in die Untersuchung einzubeziehen, die ausschließlich über Mobiltelefone erreichbar sind, wurde für die vorliegende Studie die Auswahl der Zielpersonen über eine Kombination von Festnetz- und Mobilfunkstichprobe realisiert, d. h. im so genannten Dual-Frame-Design. Die Interviews wurden in dem Modus durchgeführt, in dem der Kontakt hergestellt wurde.

Die Auswahl der Befragungspersonen in der Festnetzstichprobe erfolgte durch eine mehrstufige Zufallsstichprobe auf Basis des Telefonstichproben-Systems des Arbeitskreises Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute (ADM). Zur Auswahlgesamtheit zählen alle Personen der Grundgesamtheit mit Telefon im Haushalt. Die Auswahlgrundlage des ADM-Telefonstichproben-Systems ist das sogenannte ADM Telefon-Mastersample.

Kernstück des ADM-Telefon-Mastersamples ist eine künstlich erzeugte Obermenge von Ziffernfolgen, die alle relevanten, also eingetragenen und nicht eingetragenen Telefonnummern enthält und aus der uneingeschränkt zufällig ausgewählt wird. Im Unterschied zu dem in den USA praktizierten „random digit dialing“ berücksichtigt dieses Design die uneinheitliche Struktur von Telefonnummern in Deutschland, indem deren Blockstrukturen in allen Gemeinden berücksichtigt werden. Hierdurch ist es möglich, bei der Generierung der Ziffernfolgen die Anzahl nicht-existenter Telefonanschlüsse überschaubar zu halten. Das ADM Telefon-Mastersample² umfasst derzeit 127,8 Mio. Telefonnummern (davon 16,76 Mio. in einem öffentlichen Telefonnummernverzeichnis eingetragene Nummern), die – bei gleicher Auswahlwahrscheinlichkeit – das Universum aller möglichen Festnetznummern bilden.

Im Rahmen der letzten Auswahlstufe ermittelten die Interviewer in den ausgewählten Haushalten die zu befragende Person. Dies erfolgte mit Hilfe der sogenannten Geburtstagsmethode: Hier fragt der Interviewer diejenige Person, die nach der Haushaltsanwahl als erste ans Telefon geht, wer – bezogen auf die Grundgesamtheit – im Haushalt als letzter Geburtstag hatte. Kann die so ausgewählte Zielperson nicht sofort interviewt werden, wird ein Termin vereinbart. Eine Befragung von Ersatzpersonen des ausgewählten Haushaltes ist nicht zulässig, da dies gegen das Prinzip einer reinen Zufallsauswahl verstoßen würde. Kann die Zielperson nicht befragt werden, fällt der Haushalt als Erhebungseinheit ganz aus. Diese Methode ermöglicht eine reine Zufallsauswahl, bei der alle zum Haushalt gehörenden Personen der Grundgesamtheit die gleiche Chance haben, in die Stichprobe zu gelangen.

Die Auswahl der Befragungspersonen in der Mobilfunkstichprobe der vorliegenden Studie erfolgte durch eine mehrstufige Zufallsstichprobe auf Basis des 2005 von der Arbeitsgemeinschaft Stichproben des ADM aufgebauten und jährlich aktualisierten Auswahlrahmens für Mobiltelefonie. Zur Auswahlgesamtheit zählen alle Personen der Grundgesamtheit, die über ein Mobiltelefon erreichbar sind.

² ADM-Auswahlgrundlage Festnetz; Aktualisierung CATI 2017 (www.adm-ev.de/telefonbefragungen)

Der ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie umfasst künstlich, auf Basis der Angaben der Bundesnetzagentur zu vergebenen Nummernblöcken, generierte Nummernfolgen, die alle relevanten, also eingetragenen und nicht eingetragenen Mobilfunknummern enthalten und aus der uneingeschränkt zufällig ausgewählt wird. Im Unterschied zur Festnetzstichprobe ist für diese Nummern keine Regionalisierung verfügbar. Lediglich die Angabe zum Provider erlaubt eine Schichtung, da die Provider regionale Schwerpunkte aufweisen. Der ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie³ umfasst derzeit 340,2 Mio. Mobilfunknummern (davon 1,9 Mio. in einem öffentlichen Telefonnummernverzeichnis eingetragene Nummern).

Da es sich bei der Mobilfunkstichprobe – anders als bei der Festnetzstichprobe – um eine Personenstichprobe handelt, wird die den Anruf annehmende Person interviewt, sofern sie zur Grundgesamtheit gehört. Kann diese Person das Interview zu dem Zeitpunkt nicht durchführen, wird ein Termin vereinbart. Es erfolgt keine Befragung von Ersatzpersonen.

2.1.3 Aufstockung der Stichprobe

Die Studie soll auch belastbare Aussagen über Erziehungsberechtigte von Kindern zwischen 0 und 15 Jahren ermöglichen. Die Teilgruppe der Mütter und Väter von unter 16-jährigen Kindern wurde um 456 Fälle auf insgesamt 1.006 Fälle aufgestockt, um auch mögliche Unterschiede innerhalb dieser Subgruppe analysieren zu können. Die Ermittlung der Gruppe der Erziehungsberechtigten von Kindern zwischen 0 und 15 Jahren⁴ erfolgte über ein Screening im Rahmen der täglichen bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Mehrthemenumfrage forsa.omniTel®.⁵

³ ADM-Auswahlgrundlage Mobilfunk; Aktualisierung CATI 2016 (www.adm-ev.de/telefonbefragungen)

⁴ im Folgenden auch kurz „Eltern“ genannt

⁵ Das Dual-Frame-Design wird auch bei der Auswahl der Befragten für die Mehrthemenumfrage forsa.omniTel® umgesetzt, bei der werktäglich repräsentativ ausgewählte deutschsprachige Personen ab 14 Jahren in der Bundesrepublik Deutschland anhand von computergestützten Telefoninterviews befragt werden.

2.2 Gewichtung

Die Gewichtung der Stichprobenergebnisse der vorliegenden Studie erfolgte auf Grundlage der amtlichen Bevölkerungsfortschreibung und des Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes.

Die in Folge der Aufstockung der Stichprobe höheren Auswahlwahrscheinlichkeiten für Eltern 0- bis 15-jähriger Kinder wurden im Rahmen der Datenanalyse durch eine Gewichtung wieder ausgeglichen.

Darüber hinaus kam nicht in allen von den Interviewern angerufenen Haushalten und mit allen ausgewählten Zielpersonen ein Interview zustande. Solche ausfallbedingten Strukturverzerrungen der Stichprobe wurden durch nachträgliche Gewichtung ausgeglichen.

Die Zusammensetzung der Gesamtstichprobe aus Festnetz- und Mobilfunkstichprobe im Dual-Frame-Ansatz erforderte zudem eine Design-Gewichtung, die unterschiedliche Auswahlwahrscheinlichkeiten korrigiert und die beiden Stichproben miteinander kombiniert.

Unter der Annahme, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person in beiden Teilstichproben ausgewählt wird, vernachlässigbar ist - bzw. die Person in keinem Fall doppelt befragt wird - setzt sich die Gesamtauswahlwahrscheinlichkeit zusammen aus der Wahrscheinlichkeit, für ein Festnetzinterview und der Wahrscheinlichkeit, für ein Mobilfunkinterview ausgewählt zu werden. Die Personen haben in Abhängigkeit von der Zahl der Rufnummern, unter denen sie im jeweiligen Modus erreichbar sind, eine unterschiedliche Auswahlchance.

Diese unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten wurden durch die Design-Gewichtung ausgeglichen. Zudem wurde durch die Design-Gewichtung das Mischverhältnis der beiden Stichprobenarten über ihren jeweiligen Auswahlsatz einbezogen. Bei einer reinen Festnetzstichprobe muss der Auswahlsatz (Zahl der realisierten Interviews/Gesamtzahl der Festnetzzufnummern im Auswahlrahmen) für eine Gewichtung nicht berücksichtigt werden, da dieser für alle Befragten gleich ist. Im Dual-Frame-Design hängt die Auswahlwahrscheinlichkeit einer Person auch vom Mischverhältnis der Stichprobenarten im Zusammenwirken mit der persönlichen Erreichbarkeit in dem jeweiligen Modus ab. Für die Berechnung der Auswahlsätze legt forsa ein Verhältnis der Gesamtzahl von Festnetz- zu Mobilfunknummern, über die die Personen der Grundgesamtheit der Studie erreichbar sind, von 1:1,5 zugrunde.

2.3 Durchführung der Interviews

Dieses Kapitel liefert Informationen über den Befragungszeitraum und die Anzahl der durchgeführten Interviews, die Befragungsmethodik, das genutzte Untersuchungsinstrument sowie die Interviewerschulung.

2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews

Die Erhebung fand in der Zeit zwischen dem 26. Juli und 11. September 2017 statt. Insgesamt wurden 4.018 Interviews realisiert.

2.3.2 Befragungsmethode

Die Befragung wurde mit Hilfe computergestützter Telefoninterviews durchgeführt (CATI = Computer Assisted Telephone Interviewing). Sowohl das Auswahl- und Erhebungsverfahren, als auch die Interviewer unterliegen bei Telefoninterviews einer permanenten Qualitätskontrolle. Diese Kontrolle trägt maßgeblich dazu bei, eine hohe Messgenauigkeit zu erzielen. Mögliche Fehlerquellen einer Umfrage, wie die Befragtenauswahl oder mögliche Interviewereinflüsse, können aufgrund der Organisation des Interviewprozesses in einer zentralen Einrichtung effektiver kontrolliert werden. Durch die unmittelbare Beaufsichtigung im Rahmen der kontinuierlichen Supervision können beispielsweise Fehler in der Intervieweinleitung oder der Art und Weise, wie eine Frage gestellt wird, sofort behoben werden.

Die Telefoninterviews werden bei forsa computergestützt mit Hilfe eines CATI-Systems durchgeführt. Der Interviewer gibt dabei die Antworten über einen Bildschirm direkt in den Computer ein. Der Frageablauf ist vorprogrammiert, der Interviewprozess wird unmittelbar vom Computer gesteuert. Plausibilitätskontrollen werden automatisch bereits während des Interviews durchgeführt. Dadurch ist gewährleistet, dass die Antworten gültig und konsistent mit den Antworten auf vorangegangene Fragen sind.

Fragefolge, Antwortüberprüfung und Filteranordnung werden durch den Computer übernommen. Durch die Anwendung des CATI-Systems können somit Interviewerfehler, die mit dem Überlesen oder Überschlagen oder mit falschem Protokollieren von Antworten verbunden wären, ausgeschlossen werden. D. h. das CATI-System entlastet den Interviewer in der Befragungssituation, wodurch sich der Interviewer voll und ganz auf das Interview selbst

konzentrieren kann. Die Verwaltung von Terminen, die mit den zu befragenden Personen in den Haushalten vereinbart werden müssen, wird automatisch vom Computer übernommen. Zur vorgeschriebenen Zeit werden diese Termine vom Computer einem frei verfügbaren Interviewer zugewiesen. Die Steuerung erneut anzurufender Haushalte erfolgt ebenfalls mit Hilfe des Computers. Insgesamt werden über 10 Kontaktversuche unternommen, um den ausgewählten Haushalt bzw. die ausgewählte Befragungsperson zu erreichen. In Kombination mit einer Variation der Anrufzeiten lassen sich auf diese Weise insbesondere Personen, die seltener zu Hause sind oder längere Zeit (beispielsweise wegen einer Reise oder Krankheit) abwesend sind, besser erreichen. Dies wirkt sich günstig auf die Ausschöpfungsquote und die damit einhergehende Datenqualität der Studie aus.

2.3.3 Untersuchungsinstrument

Forsa erhielt von der BZgA eine schriftliche Version des Fragebogens. Die endgültige Version wurde gemeinsam mit forsa erarbeitet und abgestimmt. Auf der Basis dieses Fragebogens wurde der Computerfragebogen programmiert und an das CATI-System angepasst.

Für die aktuelle Befragung wurde das Erhebungsinstrument von 2014 verändert übernommen. So wurde der Fragenblock zum Impfen 2017 nicht gestellt. Im Fragenblock zum Thema Hygiene wurden mehrere Fragen neu hinzugefügt (34 Fragen) sowie eine Frage aus der Erhebung 2012, die im Jahr 2014 nicht gestellt wurde, in modifizierter Form wieder aufgenommen. Die Formulierungen einiger weniger Fragen wurden leicht abgeändert oder ergänzt.

Im Rahmen eines Pretests mit 50 Befragungspersonen wurde zum einen die Gesamtdauer des Interviews (Nettozeit) gemessen. Zum anderen wurde überprüft, ob die neuen Fragen von den Befragten verstanden werden und wie sich die Änderungen bestimmter Fragen oder Antwortvorgaben auf die Ergebnisse auswirken.

Im Zusammenhang mit der Bewertung der Tauglichkeit eines Erhebungsinstrumentes ist auch die Betrachtung der Item-Nonresponse-Raten (d. h. der Anteil der Personen, die eine Frage nicht beantwortet haben) wichtig. Die Nichtbeantwortung einzelner Fragen tritt etwa auf, wenn eine Frage als zu persönlich empfunden wird, wenn eine Frage nicht verstanden wird, wenn die Absicht der Frage nicht nachvollzogen werden kann, wenn eine Frage aufgrund fehlender Informationen nicht beantwortet werden kann oder wenn die Motivation fehlt, bestimmte, möglicherweise anspruchsvolle oder kritische Fragen zu beantworten. Die Item-Nonresponse-Raten sind bei der durchgeführten Befragung insgesamt sehr gering. Dennoch wurden, wie bei jeder Umfrage, die auf Freiwilligkeit der Teilnahme basiert, auch bei der vorliegenden Untersuchung nicht alle Fragen von jedem Befragten beantwortet.

2.3.4 Interviewerschulung

Neben der Überwachung und Kontrolle des Interviewprozesses spielt die Schulung der Interviewer eine zentrale Rolle für die Datenqualität.

Die Interviewerschulung ist grundsätzlich in drei Phasen eingeteilt:

- 1) Allgemeine bzw. einführende Schulung
- 2) Technische Schulung
- 3) Studienspezifische Schulung

Im Rahmen der durchgeführten Untersuchung wurden besonders erfahrene Interviewer eingesetzt. Zu großen Teilen wurden ferner Interviewer eingesetzt, die schon bei vorhergehenden Untersuchungen für die BZgA zum Interviewerstab gehörten. Um Interviewerfehler zu vermeiden und eine hohe Datenqualität zu garantieren, wurden die eingesetzten Interviewer vorab intensiv geschult.

Neben der allgemeinen Erläuterung des Forschungskontexts wurden bei der studienspezifischen Schulung die Besonderheiten der Einleitungsphase des Interviews eingehend behandelt. Die Einleitungsphase des Interviews ist besonders wichtig, um die potenziellen Befragungspersonen von der Glaubwürdigkeit und Seriosität des Anrufes zu überzeugen⁶. Es wurde daher trainiert, wie die Interviewer im Falle von Rückfragen reagieren können und sollten. Da bestimmte Nachfragen in der Einleitung typisch sind, wurden dafür Beantwortungsvorschläge bereitgestellt.

Die Interviewer durften den Auftraggeber, also die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, nennen. Somit hatten die Interviewer auch die Möglichkeit, im Rahmen ihrer Einleitung darauf hinzuweisen, dass die Ergebnisse der Befragung helfen, die Aufklärungsarbeit der BZgA zu unterstützen, und dass die Ergebnisse unter anderem dazu dienen, die Arbeit der Bundeszentrale bevölkerungsnah zu gestalten und entsprechend zu optimieren.

Im Rahmen der Schulung für die durchgeführte Studie wurde auf die Zusicherung der Vertraulichkeit der erhobenen Daten sowie auf die Relevanz der Geburtstagsmethode nochmals intensiv eingegangen.

⁶ Die praktische Umfrageforschung beruht auf der langjährigen Erfahrung der Umfrageinstitute, aber auch auf einer Vielzahl von systematischen und experimentellen Studien, so auch zur Formulierung von Einstiegstexten bei Umfrage-Interviews. Einige dieser Studien versuchen, die Ergebnisse der Forschung zusammenfassend oder verallgemeinernd darzustellen, beispielsweise: Couper, M. P. (1994). Survey introductions and data quality. *Public Opinion Quarterly*, 61, 317-338 oder De Leeuw, E. D. und Hox, J. J. (2004). I am not selling anything: 29 Experiments in telephone introductions. *International Journal of Public Opinion Research*, 16, 464-473.

Im Anschluss an diese Schulung wurde der gesamte Fragebogen sukzessive im Rahmen einer Testversion am Bildschirm durchgegangen. Verständnisschwierigkeiten und speziell bei einzelnen Fragen zu beachtende Punkte wurden intensiv besprochen.

2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung

Dieser Absatz beschreibt die Erhebungsstatistik der vorliegenden Studie sowie die Ausschöpfung und die Zusammensetzung der zugrundeliegenden Stichprobe.

2.4.1 Erhebungsstatistik

Die Realisierung der 4.018 Interviews erfolgte an 35 Befragungstagen. Im Durchschnitt wurden somit pro Tag 115 Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 182 Interviewer für die Befragung eingesetzt.

Die durchschnittliche Interviewzeit lag bei 24,4 Minuten (Nettointerviewzeit).

2.4.2 Ausschöpfung der Stichprobe

Das folgende Protokoll weist entsprechend den Richtlinien des ADM-Telefonstichprobensystems die Ausschöpfung der Stichprobe aus:

TABELLE 1: Ausschöpfung der Stichprobe 2017 (ohne Aufstockung⁷ der Eltern)

		Festnetz		Mobil	
		%	Anzahl	%	Anzahl
Bruttoansatz		100	11.536		3.266
Qualitätsneutrale Ausfälle	kein Anschluss/ Fax, Modem	41,5	4.789	38,2	1.246
	kein Privathaushalt	2,8	323	0,0	0
	Zielperson spricht kein Deutsch	1,3	150	2,1	70
	Zielperson ist nicht in der Lage	1,2	138	0,8	26
	keine Zielperson (im Haushalt)	2,8	322	1,8	58
	Gesamt	49,6	5.722	42,9	1.400
Nettostichprobe		100	5.814	100	1.866
Systematische Ausfälle	Verweigerung	31,3	1.822	17,5	327
	Anrufbeantworter	5,1	295	32,0	597
	Zielperson nicht erreicht	8,9	517	8,3	154
	Zielperson verreist	3,8	222	2,0	38
	Abbruch	1,9	109	2,0	37
	Gesamt	51,0	2.965	61,8	1.153
Ausschöpfung der Nettostichprobe		49,0	2.849	38,2	713

Zur Bruttostichprobe gehören alle Haushalte bzw. Telefonnummern, die aufgrund des Auswahlverfahrens ausgewählt wurden. Insgesamt waren dies 11.536 (Festnetz) bzw. 3.266 (Mobil) Nummern.

Zu den qualitäts- bzw. wertneutralen Stichprobenausfällen gehören u. a. alle Fälle, in denen ein Interview nicht durchgeführt werden kann, weil die Telefonnummer bzw. der Telefonanschluss nicht existierte, weil die erreichten Personen nicht zur Grundgesamtheit zählten oder weil die Zielperson aufgrund von Krankheit oder Alter zum Interview nicht in der Lage war.

Zu den systematischen Ausfällen gehören u. a. die Fälle, in denen die Zielperson das Interview verweigerte oder abgebrochen hat. Angesichts der Länge der Interviews und der Komplexität

⁷ Nicht berücksichtigt sind hier die 456 Befragten aus der Aufstockungsstichprobe (Eltern 0- bis 15-jähriger Kinder, vgl. 2.1.3).

des Fragebogens konnte mit 1,9 bzw. 2,0 Prozent in beiden Stichproben eine geringe Abbruchquote erzielt werden.

Die Verweigerungsrate beträgt bei der Festnetzstichprobe 31,3 Prozent und bei der Mobilstichprobe 17,5 Prozent. Die geringere Verweigerungsrate bei der Mobilfunkstichprobe ist u. a. dadurch bedingt, dass es sich bei der Mobilstichprobe um eine Personenstichprobe handelt. Verluste durch einen möglichen „Umweg“ über eine Kontaktperson treten nicht auf, da die erreichte Person der zu befragenden Person entspricht.

Die Ausschöpfungsrate gibt das Verhältnis von ausgewerteten Interviews zur bereinigten, d. h. um die neutralen Ausfälle verminderten, Ausgangsstichprobe an und liegt bei der Festnetzstichprobe bei 49,0 Prozent. Die Ausschöpfung bei der Mobilstichprobe wird durch den hohen Anteil an Anrufbeantwortern deutlich verringert. Insgesamt konnte hier eine Ausschöpfung von 38,2 Prozent erzielt werden.

2.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich wie folgt aus den Dimensionen Ost/West⁸, Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, Bildung und Kinder im Haushalt zusammen:

TABELLE 2: Zusammensetzung der Stichprobe (ohne Aufstockung)

		%
Wohnort	West inklusive Berlin	84
	Ost	16
Geschlecht	männlich	50
	weiblich	50
Alter	16-29 Jahre	21
	30-44 Jahre	18
	45-59 Jahre	27
	60-85 Jahre	33
Migrationshintergrund	ja	24
	nein	76
Bildung	Hauptschule	30
	mittlerer Abschluss	34
	Abitur, Studium	36
Kinder im Haushalt	Kinder unter 16 im Haushalt	17
	Kinder bis 2 im Haushalt	3
	Kinder 3 bis 6 Jahre im Haushalt	5
	Kinder 7 bis 12 Jahre im Haushalt	9
	Kinder 13 bis 15 Jahre im Haushalt	7

⁸ Wohnsitz

3 HÄNDEHYGIENE IM ALLTAG

Die Hände sind die häufigsten Überträger von ansteckenden Infektionskrankheiten. Regelmäßiges und gründliches Händewaschen ist eine einfache und effektive Maßnahme, die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu unterbinden und dabei gleichzeitig sich und andere vor Ansteckung zu schützen.

Vor diesem Hintergrund wird regelmäßiges und gründliches Händewaschen, unabhängig von einer sichtbaren Verschmutzung der Hände, in verschiedenen Alltagssituationen empfohlen, insbesondere, nachdem man nach Hause kommt, vor der Zubereitung von Speisen und vor dem Essen, nach dem Besuch der Toilette, nach dem Naseputzen, Husten oder Niesen, nach dem Kontakt mit Tieren sowie bei Kontakt mit Kranken.

Eine effektive Händehygiene setzt außerdem die Einhaltung einiger Grundregeln beim Händewaschen voraus. Dazu zählt die Mindestdauer von 20 Sekunden. Die Hände sollten befeuchtet, komplett eingeseift, unter fließendem Wasser abgespült und anschließend sorgfältig abgetrocknet werden. In besonderen Situationen kann zudem der Einsatz von Händedesinfektionsmitteln sinnvoll sein.

Die BZgA klärt über die richtige Händehygiene auf und stellt vielfältige Informationsangebote rund um das Händewaschen für verschiedene Anlässe zur Verfügung. Um das Angebot dem Bedarf anpassen zu können, sind Daten zum Verhalten der Bevölkerung in Bezug auf die Händehygiene und zu Lücken in der Umsetzung der Empfehlungen eine wichtige Grundlage.

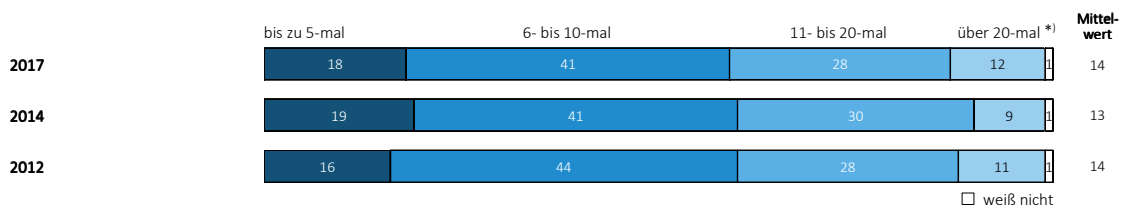
Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Häufigkeit des Händewaschens im Alltag (3.1) und bei verschiedenen Anlässen (3.2) sowie mögliche Hinderungsgründe für das Händewaschen (3.3) dargestellt. Wichtiger Schwerpunkt ist die Umsetzung der Grundregeln des richtigen Händewaschens (3.4 bis 3.7). Darüber hinaus werden die Nutzung von Händedesinfektionsmitteln (3.8) und die Einstellung zur Begünstigung von Allergien durch Händewaschen (3.9) beleuchtet.

3.1 Häufigkeit des Händewaschens

Um zu vermeiden, dass Krankheitserreger über verunreinigte Hände übertragen werden, ist es wichtig, sich regelmäßig die Hände zu waschen. Regelmäßige Händehygiene ist jedoch nicht für alle Befragten selbstverständlich. Fast jeder Fünfte (18 %) gibt an, sich die Hände an einem normalen Tag höchstens fünfmal zu waschen.

Der Anteil derjenigen, die angeben, ihre Hände über zwanzigmal am Tag zu waschen, ist im Vergleich zur Befragung aus dem Jahr 2014 geringfügig angestiegen. Ansonsten zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Ergebnissen der beiden Messungen.

Was schätzen Sie, wie oft waschen Sie sich an einem ganz normalen Tag die Hände?



*| signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
 Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 1: Häufigkeit Händewaschen: Zeitvergleich

Überdurchschnittlich häufig waschen Männer sowie Befragte beider Geschlechter im Alter von 16 bis 20 Jahren sich höchstens fünfmal am Tag die Hände.

Zwischen Eltern von jüngeren Kindern bis 5 Jahre und Müttern bzw. Vätern von 6-bis 15-jährigen Kindern zeigen sich keine signifikanten Unterschiede. Dies gilt auch für den Vergleich von Eltern jüngerer Kinder bis 5 Jahre und Personen, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind.

Was schätzen Sie, wie oft waschen Sie sich an einem ganz normalen Tag die Hände?

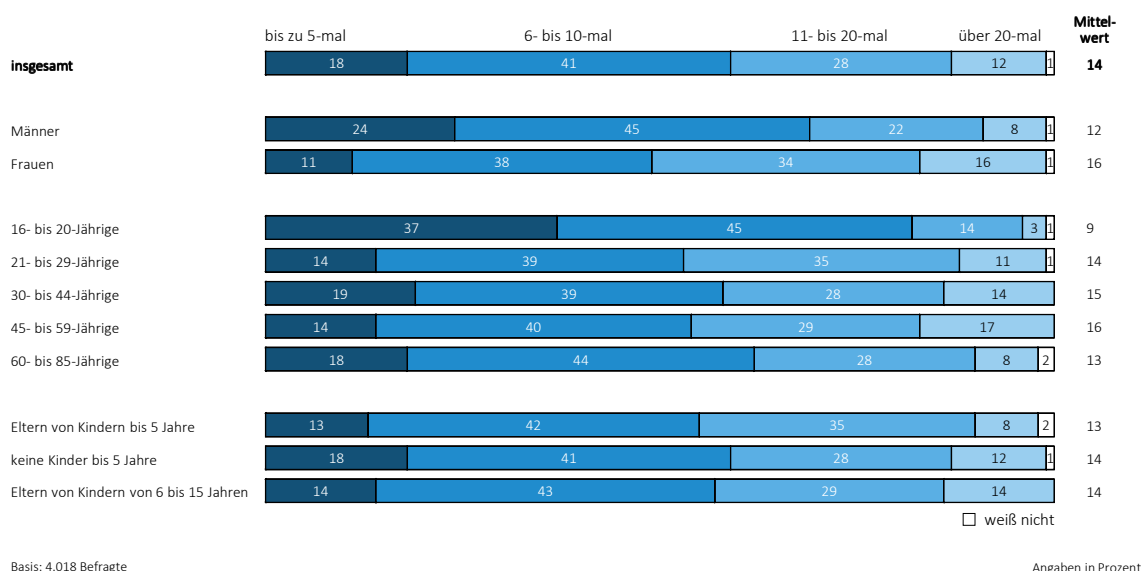
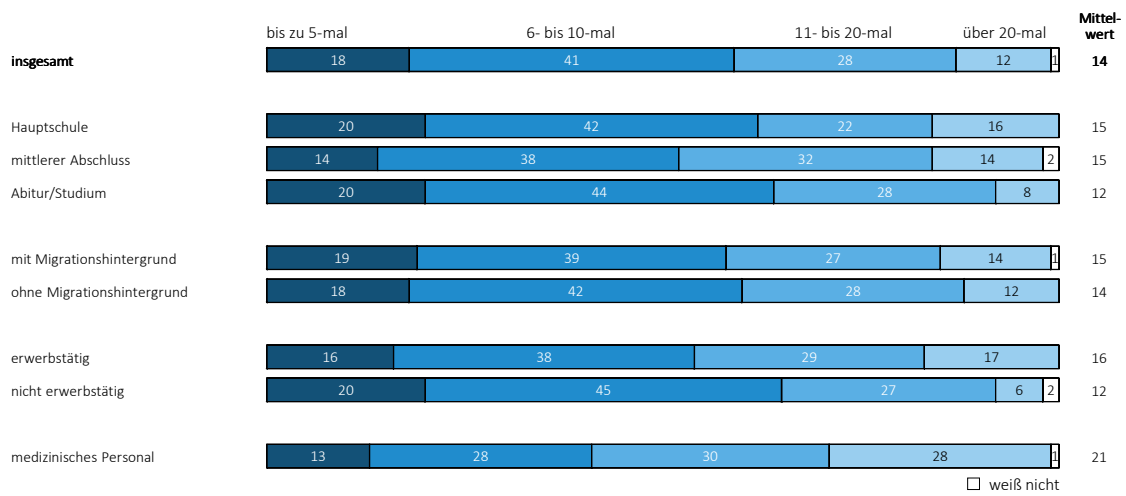


Abbildung 2: Händewaschen - Häufigkeit (1)

Berufsbedingt liegt die Häufigkeit des Händewaschens bei Befragten, die im medizinischen Bereich tätig sind und Patientenkontakt haben, deutlich höher als im Durchschnitt.

Was schätzen Sie, wie oft waschen Sie sich an einem ganz normalen Tag die Hände?



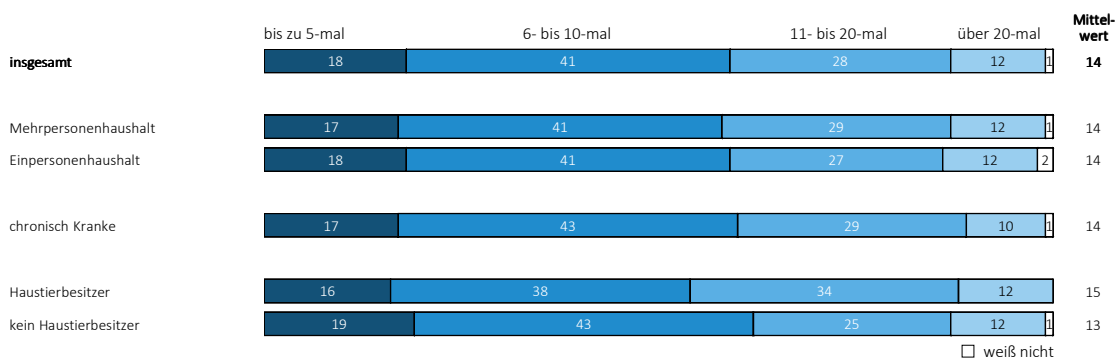
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 3: Händewaschen - Häufigkeit (2)

Haustierbesitzer geben häufiger als Befragte ohne Haustiere an, dass sie sich ihre Hände mindestens elfmal am Tag waschen.

Was schätzen Sie, wie oft waschen Sie sich an einem ganz normalen Tag die Hände?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 4: Händewaschen - Häufigkeit (3)

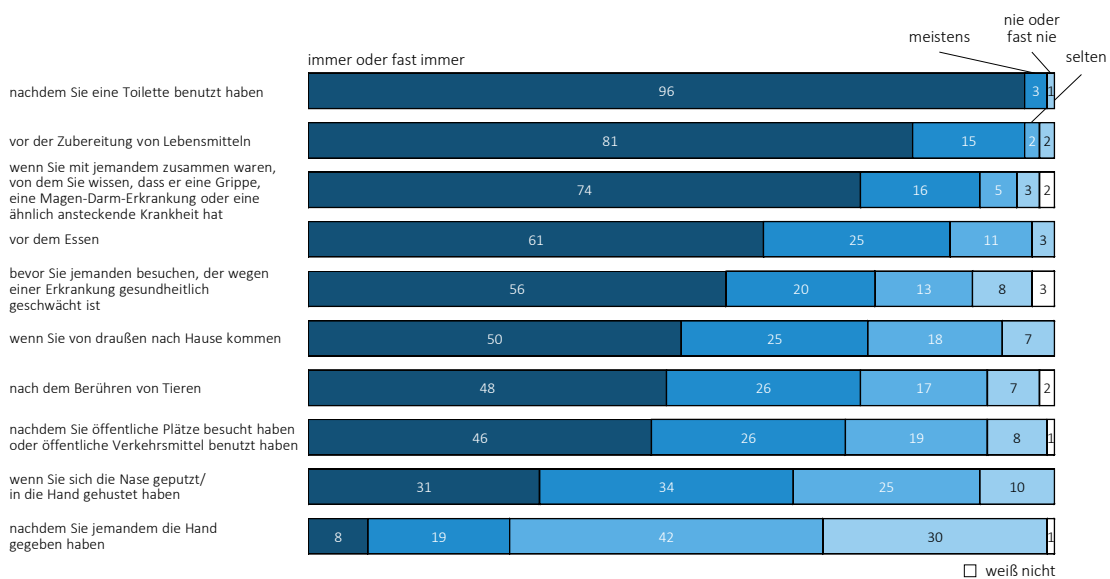
3.2 Anlässe zum Händewaschen

Vor und nach bestimmten Tätigkeiten ist das Risiko einer Übertragung von Krankheitserregern besonders hoch. In diesen Situationen, wie auch im Krankheitsfall, ist das Händewaschen deshalb besonders wichtig, um Schmierinfektionen zu vermeiden.

Die Empfehlung, sich in bestimmten Situationen die Hände zu waschen, wird von verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschiedlich konsequent umgesetzt.

96 Prozent geben an, sich nach dem Toilettengang (fast) immer die Hände zu waschen. Vor der Zubereitung von Speisen machen dies 81 Prozent. Drei Viertel der Befragten (74 %) sagen, dass sie sich nach dem Kontakt mit Erkrankten (fast) immer die Hände waschen. Mehr als die Hälfte gibt an, sich vor dem Essen (61 %) oder vor dem Besuch gesundheitlich geschwächter Personen (56 %) (fast) immer die Hände zu waschen. Bei der Hälfte ist dies beim Nachhausekommen der Fall (50 %). Nach dem Berühren von Tieren (48 %) oder nachdem sie öffentliche Plätze besucht bzw. öffentliche Verkehrsmittel benutzt haben (46 %), macht dies jeweils knapp die Hälfte. Nach dem Husten in die Hand oder dem Naseputzen wäscht sich etwa ein Drittel (31 %) (fast) immer die Hände. Dass man sich die Hände (fast) immer wäscht, nachdem man jemanden die Hand gegeben hat, trifft hingegen nur auf wenige zu (8 %).

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 5: Händewaschen in verschiedenen Situationen

Der Anteil derjenigen, die sich nach dem Kontakt mit einem ansteckend Erkrankten, vor dem Besuch eines gesundheitlich Geschwächten, nach dem Nachhausekommen, nach dem Husten in die Hand bzw. Naseputzen oder nach dem Händeschütteln (fast) immer die Hände waschen, ist im Vergleich zur Vorgängerstudie aus dem Jahr 2014 signifikant gestiegen.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.

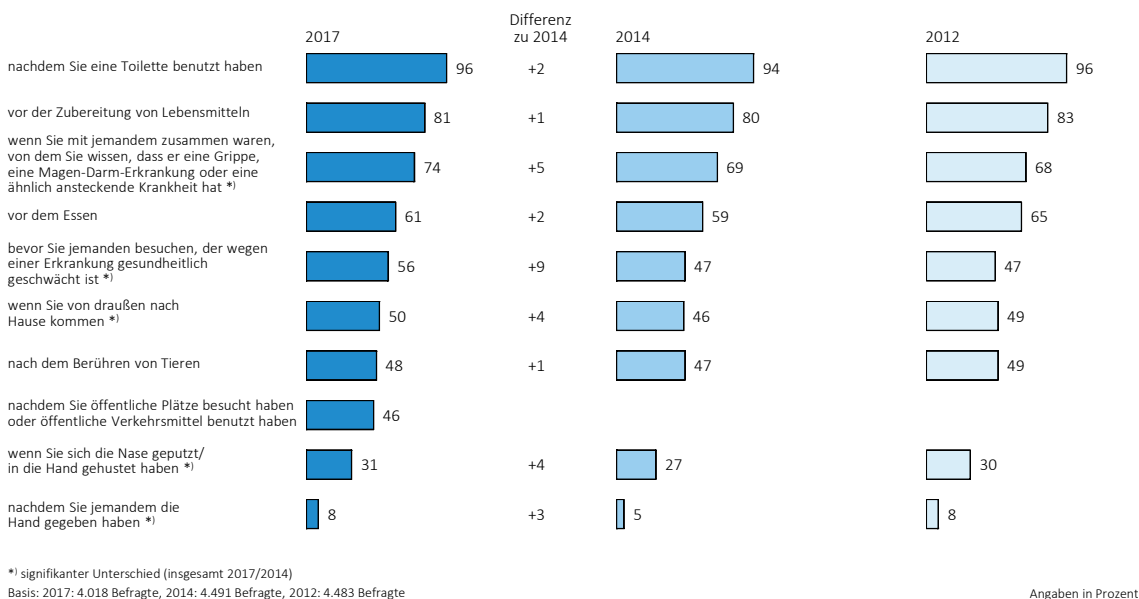
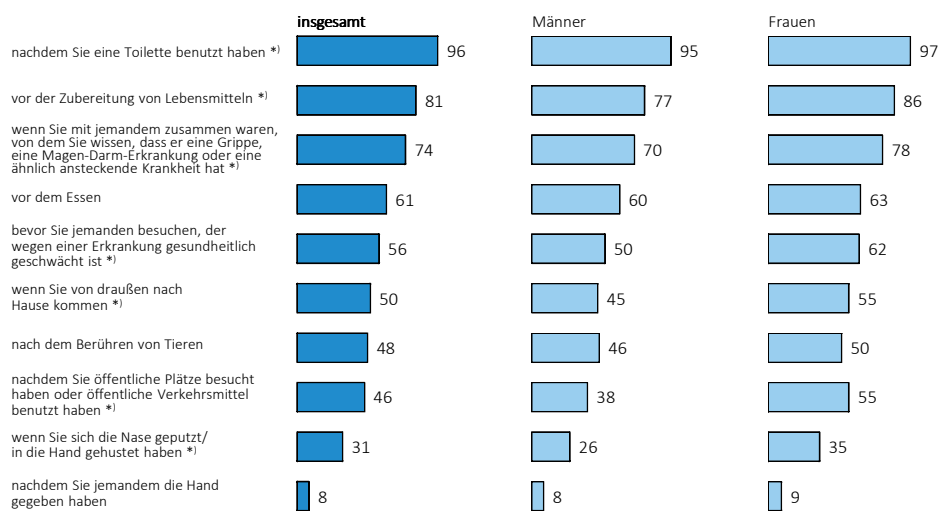


Abbildung 6: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Zeitvergleich

Unterschiede in verschiedenen Bevölkerungsgruppen

Frauen waschen sich in allen genannten Situationen häufiger als Männer (fast) immer die Hände. Keine Unterschiede zeigen sich lediglich beim Händewaschen vor dem Essen, nach dem Berühren von Tieren sowie nach dem Händeschütteln.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



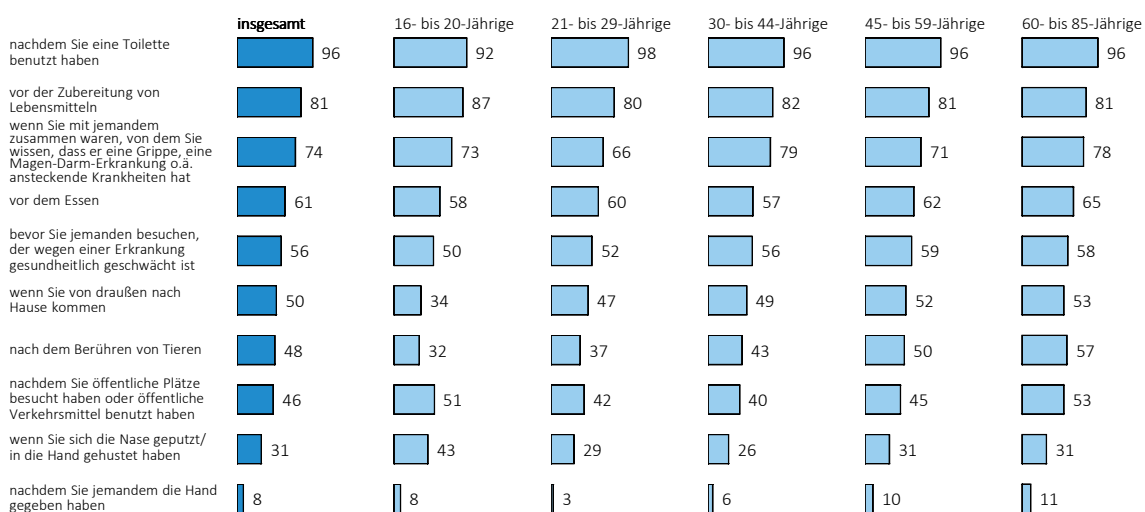
*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 7: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Geschlecht

16- bis 20-Jährige praktizieren das konsequente Händewaschen nach dem Nachhausekommen und nach dem Berühren von Tieren zwar seltener als ältere Befragte. Jedoch ist der Anteil derjenigen, die nach dem Husten in die Hand oder Nase putzen (fast) immer die Hände waschen, unter den 16- bis 20-Jährigen höher als in allen anderen Altersgruppen.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



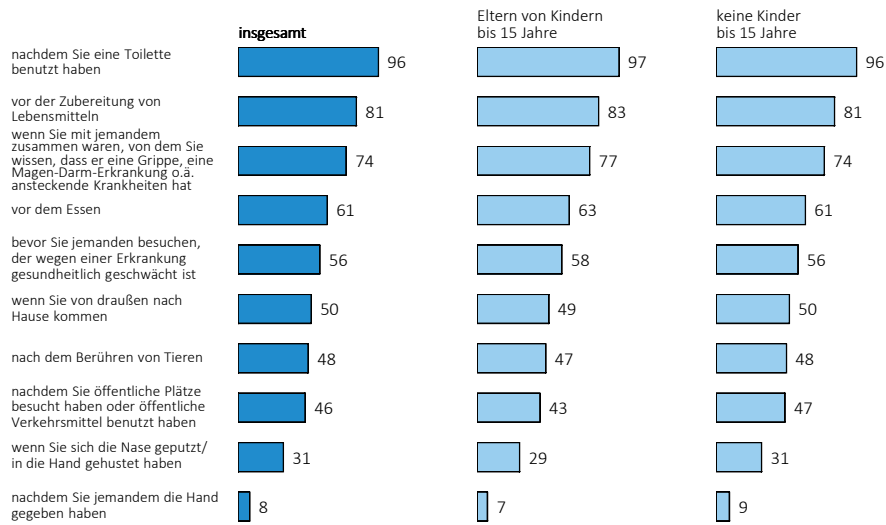
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 8: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Alter

Zwischen Eltern mit Kindern bis 15 Jahre und Befragten, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind, zeigen sich hinsichtlich dieser Fragestellung keine signifikanten Unterschiede.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



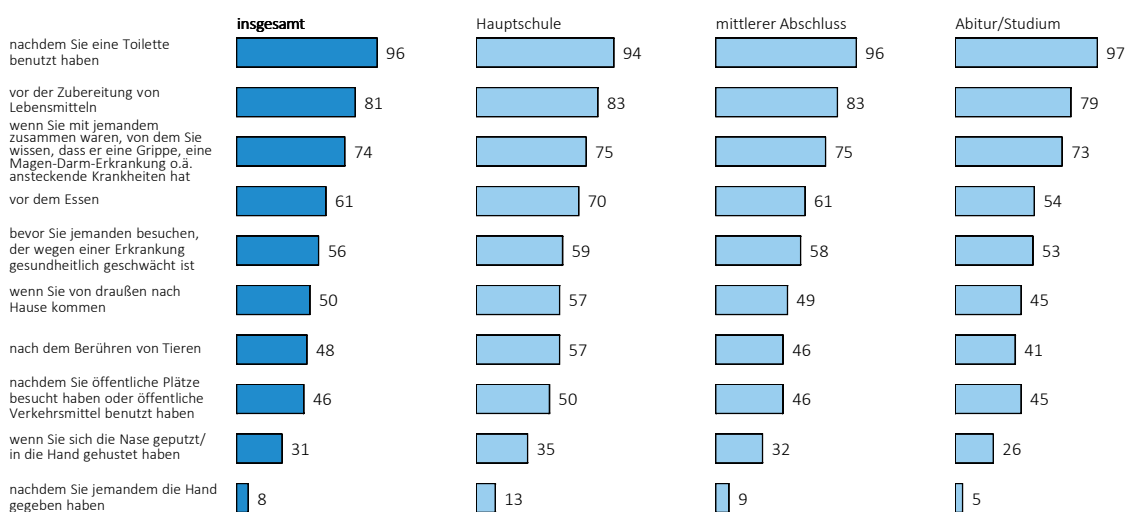
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 9: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Eltern

Die konsequente Reinigung der Hände vor dem Essen, wenn sie von draußen nach Hause kommen, nach dem Berühren von Tieren und nachdem sie jemanden die Hand gegeben haben, scheint für formal höher Gebildete seltener selbstverständlich zu sein als für Befragte mit niedrigerem Schulabschluss.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



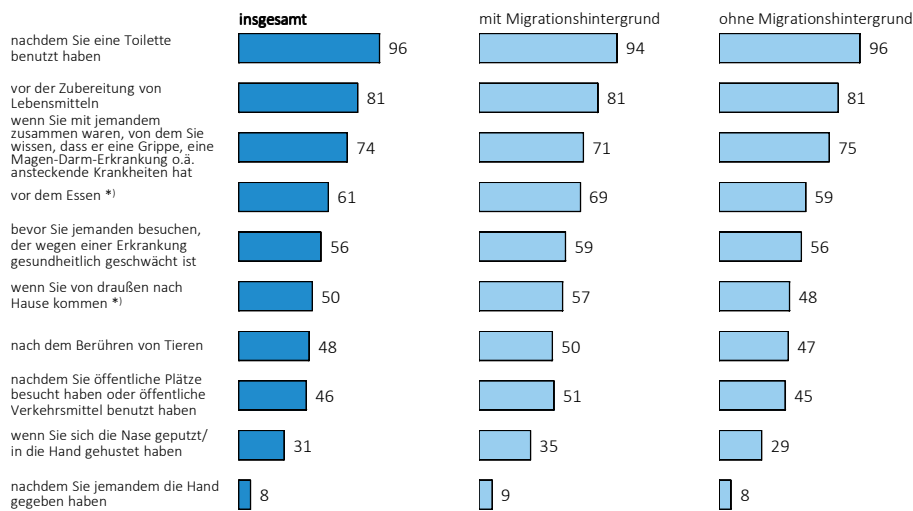
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 10: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Bildung

Dass sie sich vor dem Essen oder wenn sie von draußen nach Hause kommen (fast) immer die Hände waschen, geben Befragte mit Migrationshintergrund häufiger als Personen ohne Migrationshintergrund an.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



*) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund: ja/nein)
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 11: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Migrationshintergrund

Angehörige des medizinischen Personals geben öfter als der Durchschnitt der Befragten an, dass sie sich (fast) immer die Hände waschen, bevor sie jemanden besuchen, der wegen einer Erkrankung gesundheitlich geschwächt ist oder wenn sie sich die Nase geputzt oder in die Hand gehustet haben.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.

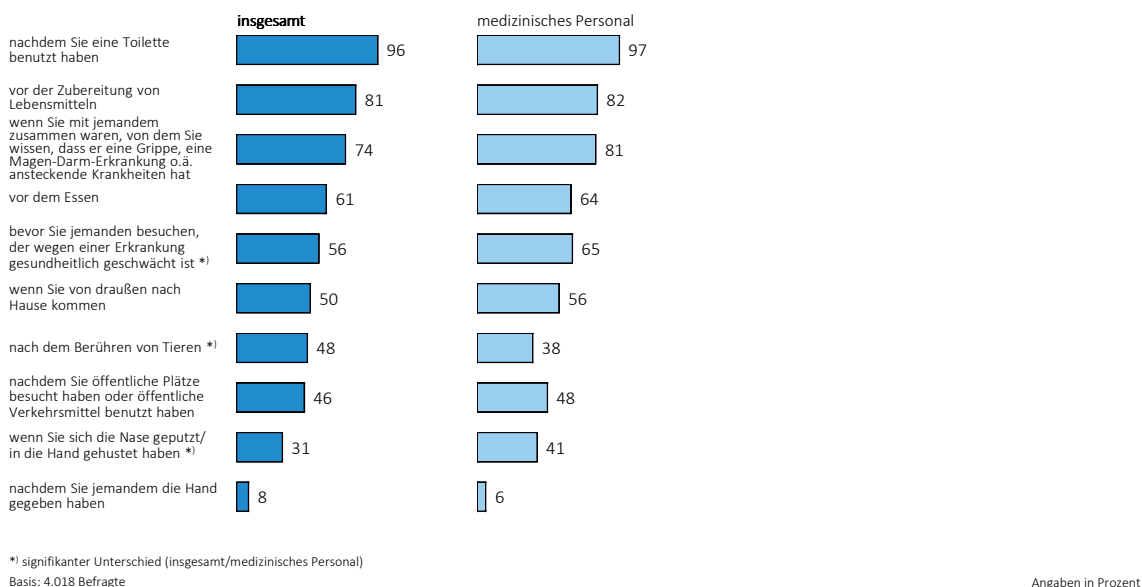


Abbildung 12: Händewaschen in verschiedenen Situationen: medizinisches Personal

Personen, die in Mehrpersonenhaushalten leben, geben häufiger als Alleinlebende an, dass sie sich vor der Zubereitung von Lebensmitteln (fast) immer die Hände waschen. Hingegen ist der Anteil derjenigen, die sich konsequent die Hände reinigen, wenn sie von draußen nach Hause kommen, bei Alleinlebenden höher als bei Befragten, die in einem Mehrpersonenhaushalt wohnen.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.

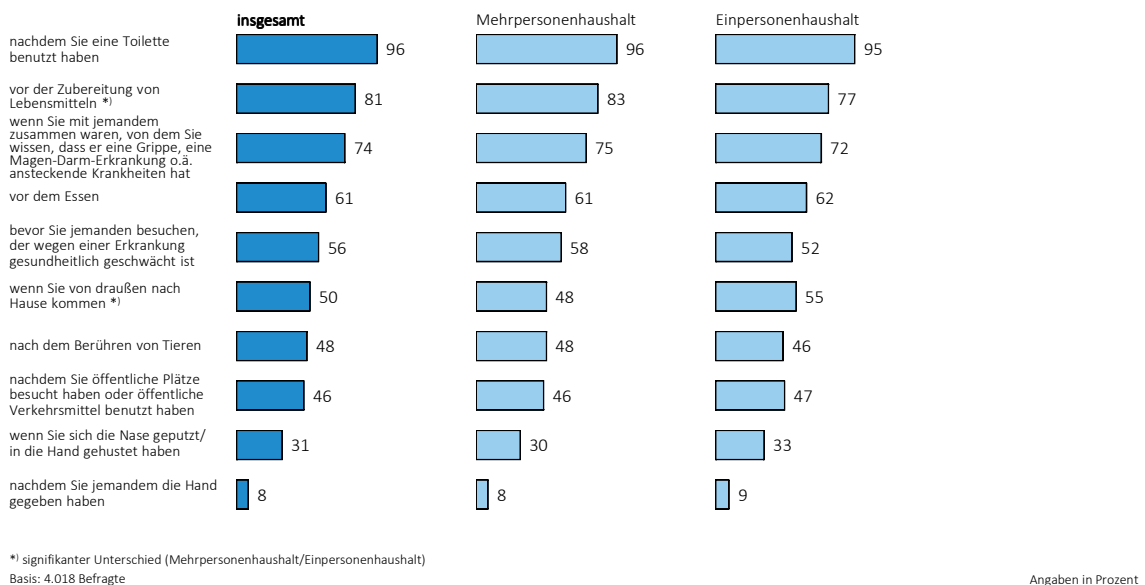


Abbildung 13: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Haushaltsgröße

Befragte ohne Haustier waschen sich deutlich häufiger als Haustierbesitzer (fast) immer nach einem Tierkontakt die Hände (54 % vs. 36 %).

3.3 Hindernisse für das Händewaschen

Händewaschen sollte eine selbstverständliche Alltagsroutine sein. Es kann jedoch Gründe geben, die jemanden in bestimmten Situationen davon abhalten, sich wie empfohlen die Hände zu waschen. In der Infektionsschutzstudie 2017 wurden die Teilnehmenden, die angaben, dass sie sich in einer bestimmten Situation selten oder (fast) nie die Hände reinigen, nach möglichen Hindernissen gefragt.

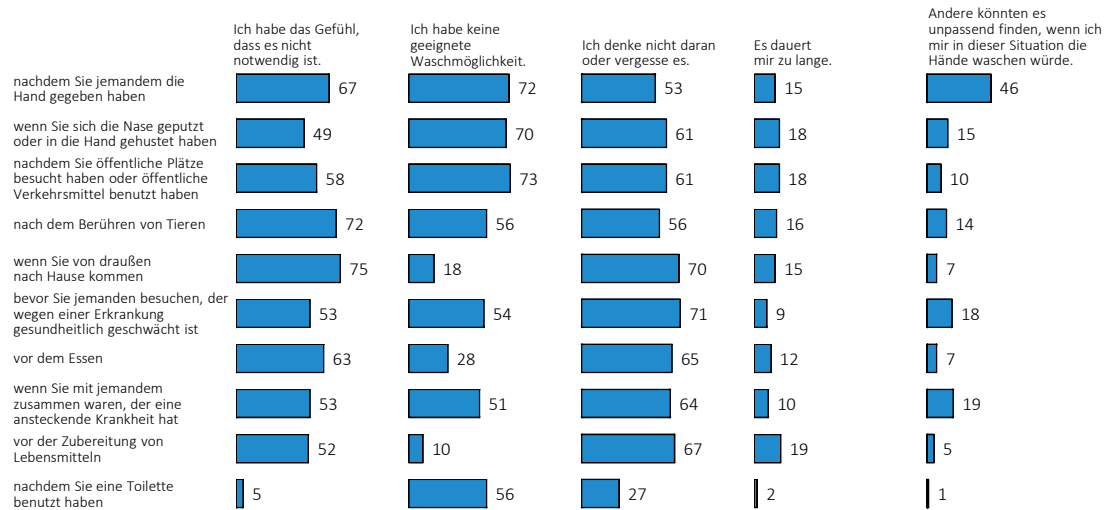
Das Gefühl, Händewaschen sei nicht notwendig, wird für nahezu alle Situationen von bis zu drei Viertel der Befragten als Grund dafür angegeben, weshalb man sich in der betreffenden Situation höchstens selten die Hände wäscht. Am häufigsten wird der Verzicht auf das Händewaschen nach dem Berühren von Tieren (72 %) oder nach dem Nachhausekommen (75 %) mit der fehlenden Notwendigkeit begründet. So gut wie nie wird dies als Hindernis für den Verzicht auf das Händewaschen nach dem Toilettengang genannt (5 %).

Das Fehlen einer geeigneten Waschmöglichkeit wird vergleichsweise häufig als Grund dafür genannt, weshalb man sich nach dem Händeschütteln (72 %), nach dem Naseputzen oder Husten in die Hand (70 %) oder nach dem Besuch öffentlicher Plätze oder der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (73 %) in der Regel nicht die Hände wäscht. Auch nach dem Berühren von Tieren (56 %), vor dem Besuch gesundheitlich Geschwächter (54 %), nach dem Kontakt mit ansteckend Erkrankten (51 %) oder dem Toilettengang (56 %) wird das Nichtvorhandensein geeigneter Waschmöglichkeiten von jeweils mehr als jedem Zweiten als Grund für den Verzicht auf das regelmäßige Händewaschen angegeben.

Dass man nicht daran denkt oder es vergisst, wird ebenfalls für nahezu alle Situationen von etwa der Hälfte bis drei Viertel der Befragten als Begründung für das fehlende Händewaschen genannt. Allerdings begründen nur wenige (27 %) damit den Verzicht auf das Händewaschen nach dem Toilettengang.

Die benötigte Zeit für das Händewaschen wird vergleichsweise selten als Grund dafür angegeben, weshalb man sich in verschiedenen Situationen nur selten oder (fast) nie die Hände wäscht. Dies gilt auch für die Begründung, dass andere das Händewaschen als unpassend empfinden könnten. Allerdings scheint die vermutete fehlende soziale Akzeptanz ein relativ häufiger Hinderungsgrund für die nicht praktizierte Händehygiene nach dem Händeschütteln zu sein: 46 Prozent derjenigen, die sich höchstens selten die Hände waschen, nachdem sie jemanden die Hand gegeben haben, begründen dies damit, dass andere dies unpassend finden könnten.

Es kann unterschiedliche Gründe geben, weshalb man sich in bestimmten Situationen nicht die Hände wäscht. Was können Gründe dafür sein, dass Sie sich nicht die Hände waschen?



Basis: jeweils Befragte, die sich in der jeweiligen Situation selten bzw. nie oder fast nie die Hände waschen

Angaben in Prozent

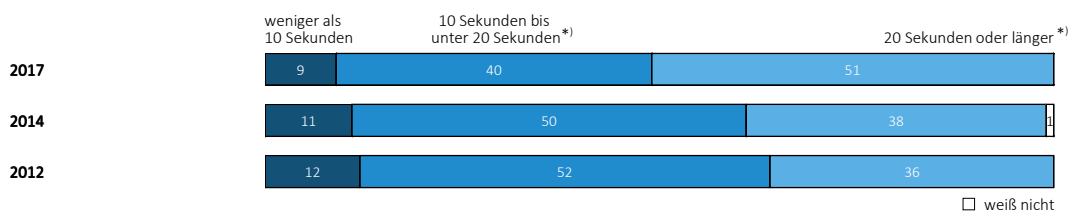
Abbildung 14: Hindernisse für das Händewaschen

3.4 Dauer des Händewaschens

Mit gründlichem Händewaschen von mindestens 20 Sekunden Dauer lassen sich die Keime an den Händen reduzieren. Gut die Hälfte der Befragten (51 %) hält sich, den eigenen Angaben zufolge, an die empfohlene Mindestdauer. Bei knapp der Hälfte (49 %) liegt die geschätzte Dauer für das Händewaschen unter 20 Sekunden.

Der Anteil derjenigen, die 2017 angeben, sich für das Händewaschen normalerweise mindestens 20 Sekunden Zeit zu nehmen, ist signifikant höher als 2014.

Wie lange dauert das Händewaschen bei Ihnen normalerweise? Was schätzen Sie?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
 Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

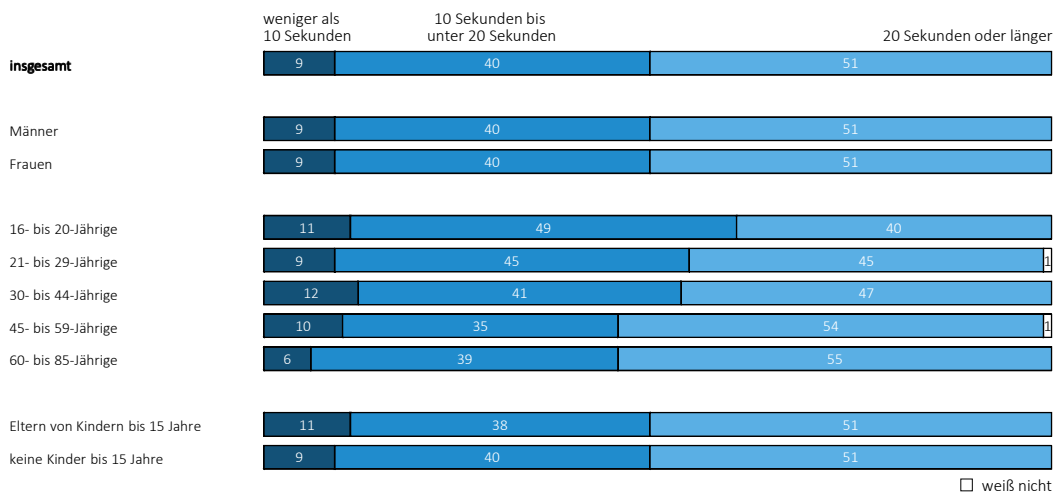
Angaben in Prozent

Abbildung 15: Händewaschen – Dauer: Zeitvergleich

Befragte ab 45 Jahren halten sich signifikant häufiger an die empfohlene Mindestdauer für das Händewaschen als jüngere Personen.

Eltern unter 16-jähriger Kinder befolgen diese Empfehlung in etwa genauso häufig wie Personen, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind.

Wie lange dauert das Händewaschen bei Ihnen normalerweise? Was schätzen Sie?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

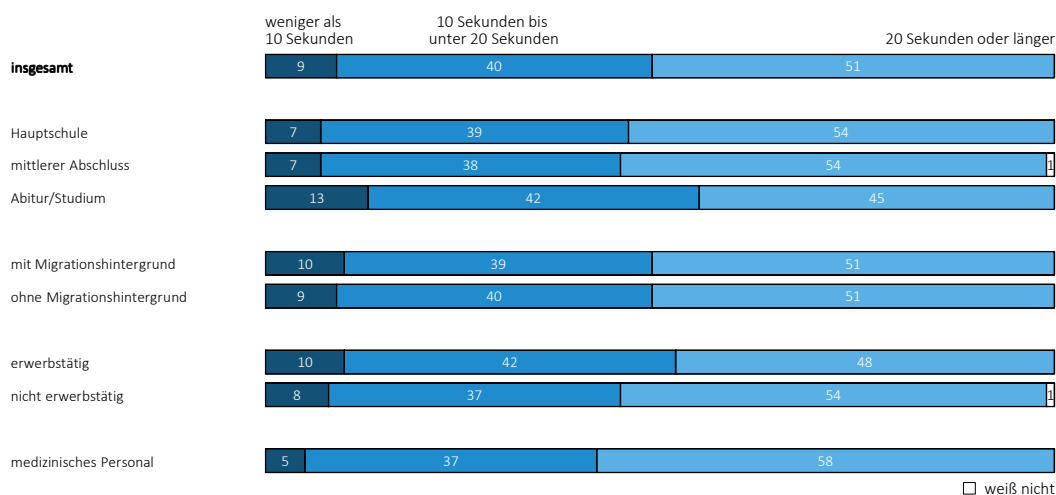
Abbildung 16: Händewaschen – Dauer (1)

Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss geben häufiger als formal höher Gebildete an, sich für das Händewaschen mindestens 20 Sekunden Zeit zu nehmen.

Der Anteil derer, die sich an die empfohlene Mindstdauer von 20 Sekunden für das Händewaschen halten, ist unter den Angehörigen des medizinischen Personals nicht signifikant höher als beim Durchschnitt der Befragten insgesamt.

Dass Nichterwerbstätige diese Empfehlung signifikant häufiger als Erwerbstätige befolgen, dürfte auch mit der unterschiedlichen Altersstruktur dieser beiden Gruppen zusammenhängen.

Wie lange dauert das Händewaschen bei Ihnen normalerweise? Was schätzen Sie?



Basis: 4.018 Befragte

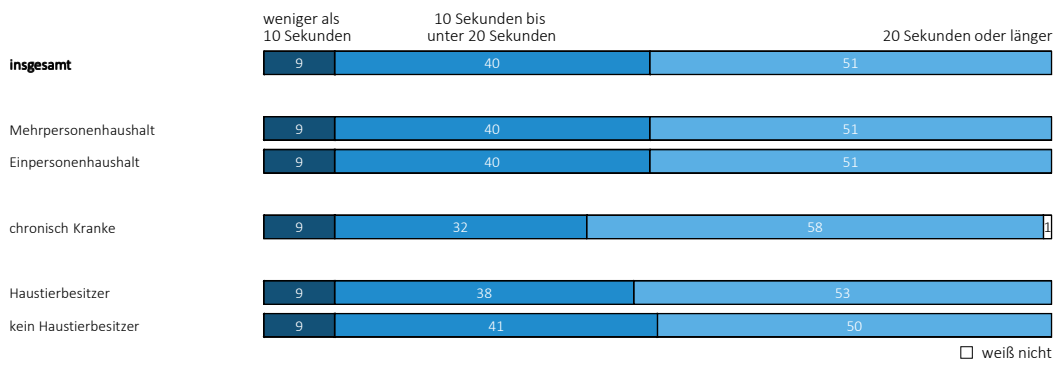
Angaben in Prozent

Abbildung 17: Händewaschen – Dauer (2)

Chronisch Kranke geben häufiger als der Durchschnitt der Befragten an, dass bei ihnen das Händewaschen normalerweise mindestens 20 Sekunden dauert.

In Abhängigkeit von der Haushaltsgröße oder dem Besitz eines Haustiers zeigen sich in Bezug auf die Dauer des Händewaschens keine signifikanten Unterschiede.

Wie lange dauert das Händewaschen bei Ihnen normalerweise? Was schätzen Sie?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 18: Händewaschen – Dauer (3)

3.5 Nutzung von Waschsubstanzen

Mit Seife die Hände zu waschen, ist deutlich wirksamer als mit Wasser allein, denn Waschsubstanzen lösen Schmutz und Mikroben von der Haut ab. Auch befinden sich bestimmte Keime im natürlichen Fettfilm der Haut und lassen sich mit Wasser alleine weniger gut entfernen. Effektives Händewaschen erfordert daher ein gründliches Einseifen der Hände.

Ein Großteil der Befragten (90 %) benutzt für das Händewaschen nach Möglichkeit immer Seife oder Waschlotion.

Im Vergleich zur Infektionsschutzstudie 2014 ist der Anteil derjenigen, die beim Händewaschen möglichst immer Seife nutzen, signifikant gestiegen: Von 87 Prozent im Jahr 2014 auf 90 Prozent in der aktuellen Studie.

Die Empfehlung, nach Möglichkeit Seife zu nutzen, wird von Männern etwas seltener umgesetzt als von Frauen.

Unterschiede zwischen Eltern 0- bis 15-jähriger Kinder und Befragten, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind, zeigen sich hier nicht.

Benutzen Sie zum Händewaschen wenn möglich Seife oder eine Waschlotion oder waschen Sie die Hände meist nur mit klarem Wasser?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 19: Nutzung von Seife

3.6 Bevorzugte Wassertemperatur beim Händewaschen

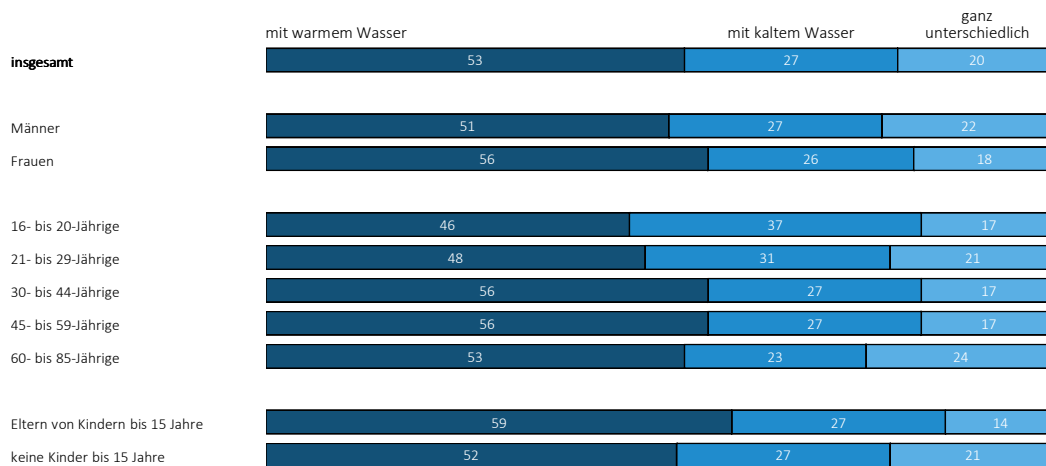
Da die Wassertemperatur beim Händewaschen keinen wesentlichen Einfluss auf die Reduktion der Mikroorganismen an den Händen hat, kann diese so gewählt werden, wie sie angenehm ist.

Gut die Hälfte der Befragten (53 %) wäscht sich die Hände in der Regel mit warmem Wasser. Ein Viertel (27 %) reinigt sich die Hände normalerweise mit kaltem Wasser. Bei einem Fünftel (20 %) ist dies ganz unterschiedlich.

16- bis 20-Jährige geben häufiger als 60- bis 85-Jährige an, dass sie sich die Hände in der Regel mit kaltem Wasser waschen.

Dass sie in der Regel warmes Wasser verwenden, sagen Eltern 0- bis 15-Jähriger häufiger als Personen, die selbst nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind.

Waschen Sie Ihre Hände in der Regel mit warmen oder mit kaltem Wasser?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 20: Bevorzugte Wassertemperatur

3.7 Bevorzugte Methode zur Händetrocknung

In einer feuchten Umgebung können sich Mikroorganismen besser vermehren. Daher sollten die Hände nach dem Waschen zügig getrocknet werden. Außerdem entfernt das Abtrocknen der Hände mit einem Handtuch durch Reibung zusätzlich die Keime, die noch an den Händen oder im Wasser an den Händen haften. In öffentlichen Sanitärräumen sollten bevorzugt Einmalhandtücher verwendet werden, um sicherzustellen, dass das Handtuch nicht selbst schon mit Keimen belastet ist. Auch mit Händetrocknern lässt sich die Feuchtigkeit entfernen. Beim Vergleich der verschiedenen Methoden, die Hände zu trocknen, sprechen die meisten Untersuchungsergebnisse dafür, dass sich mit Einmalhandtüchern die Hände effektiv trocknen und Bakterien wirksam entfernen lassen. Darüber hinaus wird auf diese Weise der Waschraum am wenigsten mit Keimen belastet.

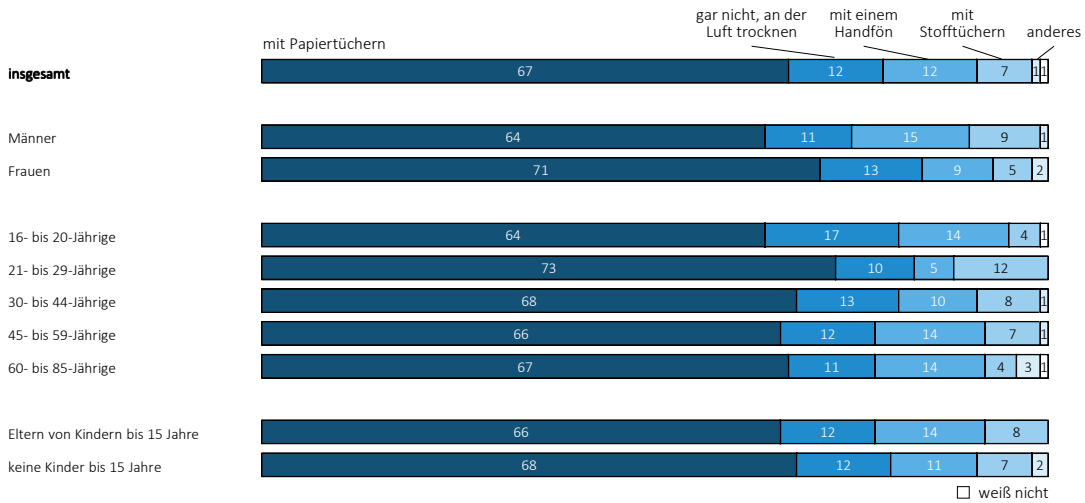
Wenn sie die Wahl haben, nutzen rund zwei Drittel der Befragten (67 %) für die Händetrocknung in öffentlichen Toilettenanlagen Papiertücher. 12 Prozent trocknen sich die Hände am liebsten mit einem Handfön und sieben Prozent mit Stofftüchern.

Gut jeder Zehnte (12 %) bevorzugt es, die Hände nach dem Waschen in öffentlichen Toilettenanlagen ausschließlich an der Luft trocknen zu lassen.

Im Vergleich zu 2014 ist der Anteil derer, die Papiertücher bevorzugen, etwas gestiegen (von 62 % auf 67 %) und der Anteil derjenigen, die am liebsten einen Handfön nutzen, leicht gesunken (von 16 % auf 12 %).

Dass sie zum Händetrocknen Papiertücher präferieren, geben Frauen noch etwas häufiger als Männer an. Bei den Männern ist hingegen der Anteil derjenigen etwas höher als bei Frauen, die ihre Hände am liebsten mit einem Handfön oder mit Stofftüchern trocknen.

Angenommen Sie hätten die Wahl, wie trocknen Sie sich dann in öffentlichen Toilettenanlagen am liebsten die Hände: gar nicht, also lassen Sie die Hände am liebsten einfach an der Luft trocknen, mit einem Handfön, mit Papiertüchern oder mit Stofftüchern?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 21: Methoden der Händetrocknung

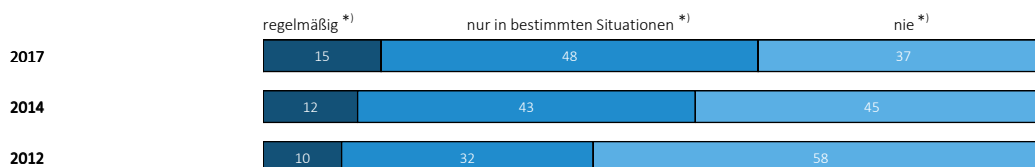
3.8 Nutzung von Händedesinfektionsmitteln

Im privaten Bereich ist eine Händedesinfektion allgemein nicht erforderlich. Für sichtbar schmutzige Hände sind Desinfektionsmittel nicht geeignet. In bestimmten Situationen – insbesondere bei hochansteckenden Infektionskrankheiten im Umfeld oder um abwehrgeschwächte Menschen mit erhöhtem Infektionsrisiko zu schützen sowie in der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger – kann eine Händedesinfektion jedoch sinnvoll sein. Auch bei einem Besuch im Krankenhaus sollten beim Betreten und Verlassen der Krankenstation die Hände desinfiziert werden.

15 Prozent aller Befragten geben an, im Alltag regelmäßig Mittel zur Händedesinfektion zu nutzen, 48 Prozent greifen nur in bestimmten Situationen darauf zurück. 37 Prozent verwenden derartige Mittel nie.

Im Vergleich zu 2014 ist ein Anstieg der Nutzung von Desinfektionsmitteln zur Händedesinfektion zu beobachten: die Anteile derer, die diese regelmäßig verwenden sowie derjenigen, die in bestimmten Situationen auf Mittel zur Händedesinfektion zurückgreifen, sind beide signifikant angestiegen.

Benutzen Sie im Alltag Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion? Benutzen Sie solche Mittel regelmäßig, nur in bestimmten Situationen oder nie?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
 Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

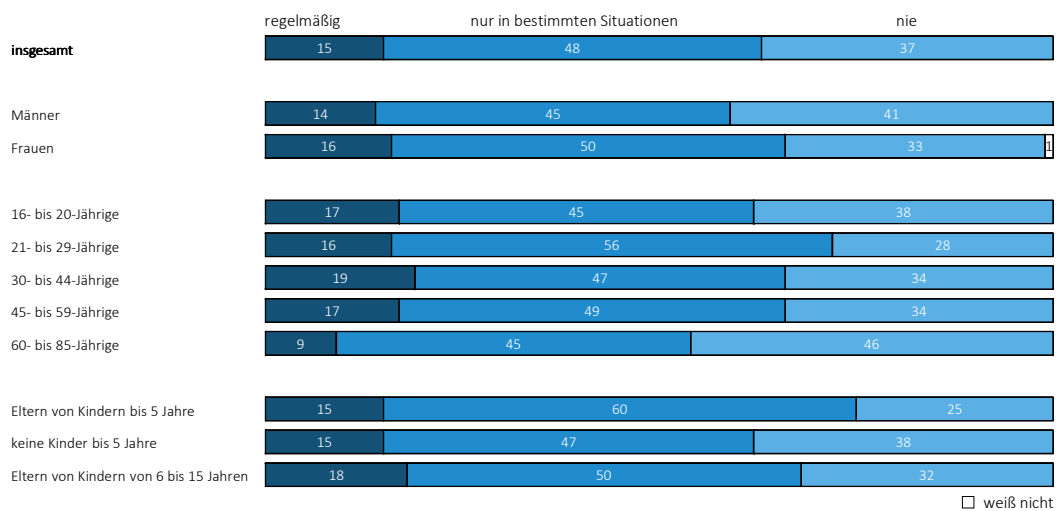
Abbildung 22: Händedesinfektion: Zeitvergleich

Dass sie im Alltag nie Händedesinfektionsmittel nutzen, geben Männer häufiger als Frauen und Befragte ab 60 Jahren öfter als jüngere Befragte an.

Befragte, die nicht für Kinder bis 5 Jahre erziehungsberechtigt sind, geben häufiger als Eltern von Kindern dieser Altersgruppe an, dass sie nie Händedesinfektionsmittel nutzen.

Mütter bzw. Väter von Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren nutzen entsprechende Mittel in bestimmten Situationen vergleichsweise häufig.

Benutzen Sie im Alltag Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion? Benutzen Sie solche Mittel regelmäßig, nur in bestimmten Situationen oder nie?



Basis: 4.018 Befragte

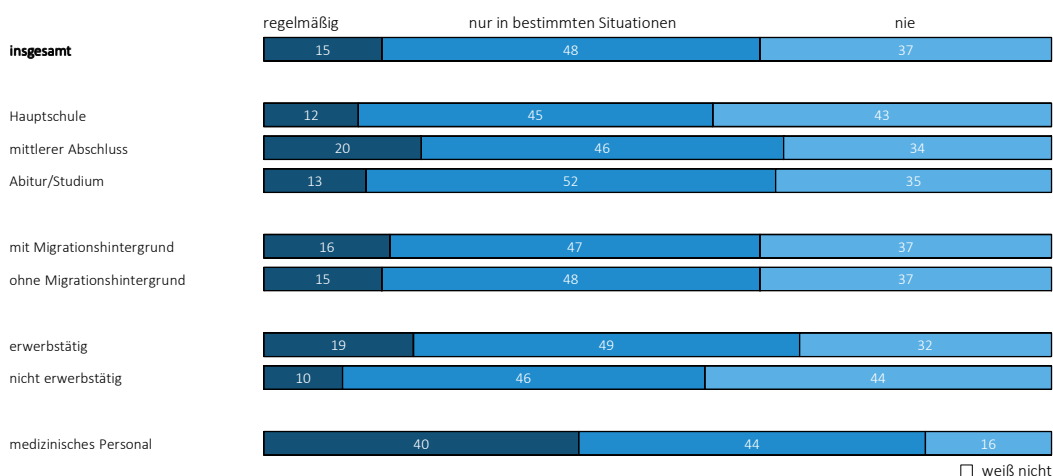
Angaben in Prozent

Abbildung 23: Händedesinfektion (1)

Befragte mit mittlerem Schulabschluss geben häufiger als formal höher oder niedriger Gebildete und Erwerbstätige öfter als Nichterwerbstätige an, dass sie im Alltag regelmäßig auf Mittel zur Händedesinfektion zurückgreifen.

Für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal ist die hygienische Händedesinfektion eine zentrale Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen im Beruf. Entsprechend gibt diese Gruppe mit 40 Prozent der Befragten überdurchschnittlich häufig an, sich im Alltag regelmäßig die Hände zu desinfizieren.

Benutzen Sie im Alltag Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion? Benutzen Sie solche Mittel regelmäßig, nur in bestimmten Situationen oder nie?



Basis: 4.018 Befragte

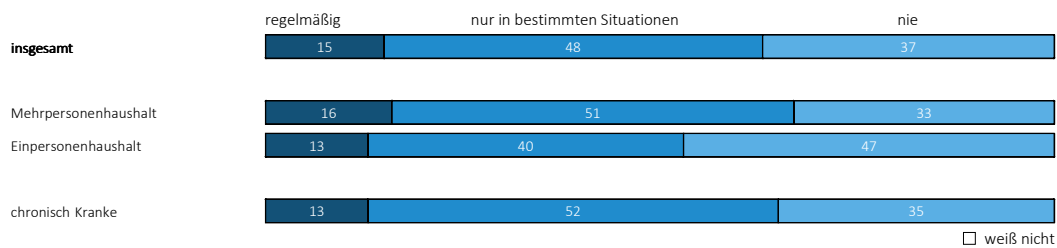
Angaben in Prozent

Abbildung 24: Händedesinfektion (2)

Dass sie nie Mittel zur Händedesinfektion nutzen, geben Befragte aus Einpersonenhaushalten häufiger an als Befragte aus Mehrpersonenhaushalten. Dieser Unterschied könnte durch die unterschiedliche Altersstruktur von Ein- und Mehrpersonenhaushalten beeinflusst sein.

Chronisch Kranke unterscheiden sich in ihrer Nutzung von Mitteln zur Händedesinfektion nicht vom Durchschnitt der Befragten.

Benutzen Sie im Alltag Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion? Benutzen Sie solche Mittel regelmäßig, nur in bestimmten Situationen oder nie?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 25: Händedesinfektion (3)

3.9 Gründe für den Einsatz von Desinfektionsmitteln

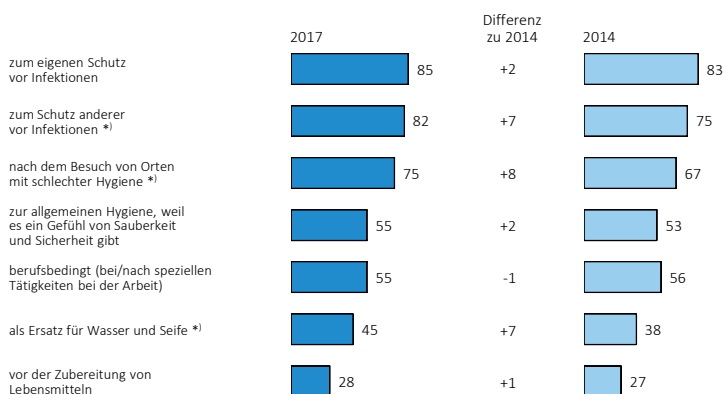
Personen, die angaben, regelmäßig oder in bestimmten Situationen des Alltags Händedesinfektionsmittel zu benutzen, wurden nach den Gründen dafür gefragt. Zum Einsatz kommen Mittel zur Händedesinfektion primär zum Schutz vor Infektionen – sowohl zum Eigenschutz (85 %) als auch zum Schutz anderer (82 %).

Drei Viertel derjenigen, die im Alltag Mittel zur Händedesinfektion benutzen, tun dies nach dem Besuch von Orten mit schlechter Hygiene (75 %), z.B. nach dem Besuch einer öffentlichen Toilette oder nach der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln. Zur allgemeinen Hygiene, weil es ihnen ein Gefühl von Sauberkeit und Sicherheit gibt sowie berufsbedingt verwenden jeweils 55 Prozent Desinfektionsmittel. 45 Prozent nutzen die Händedesinfektion als Ersatz für Wasser und Seife und mit 28 Prozent vergleichsweise wenige vor der Zubereitung von Lebensmitteln.

Signifikant häufiger als in der letzten Untersuchung 2014 werden der Schutz anderer vor Infektionen, der Besuch von Orten mit schlechter Hygiene sowie der Ersatz für Wasser und Seife als Gründe für die Händedesinfektion genannt.

Gründe für die Händedesinfektion: Zeitvergleich

Warum oder in welchen Situationen benutzen Sie im Alltag zumindest hin und wieder Mittel zur Händedesinfektion?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)

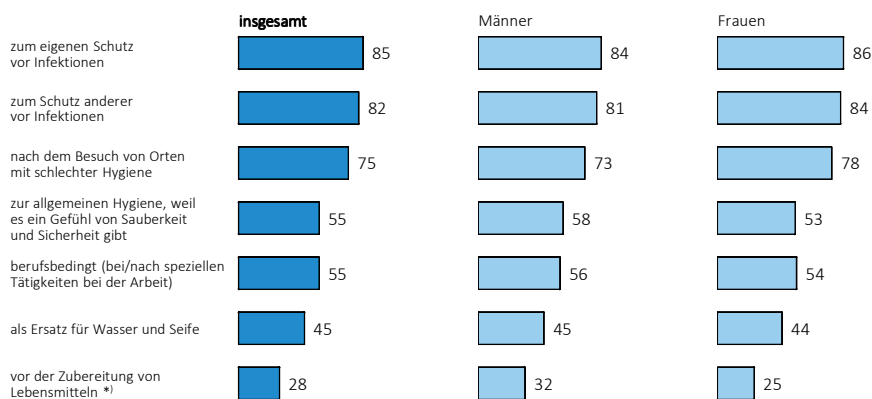
Basis: 2017: 2.561 Befragte, 2014: 2.568 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

Abbildung 26: Gründe für die Händedesinfektion: Zeitvergleich

Bei denjenigen Befragten, die im Alltag Mittel zur Händedesinfektion nutzen, zeigen sich bezüglich der Anlässe oder Gründe für die Nutzung solcher Mittel lediglich in Bezug auf die Händedesinfektion vor der Zubereitung von Lebensmitteln leichte geschlechtsspezifische Unterschiede.

Warum oder in welchen Situationen benutzen Sie im Alltag zumindest hin und wieder Mittel zur Händedesinfektion?



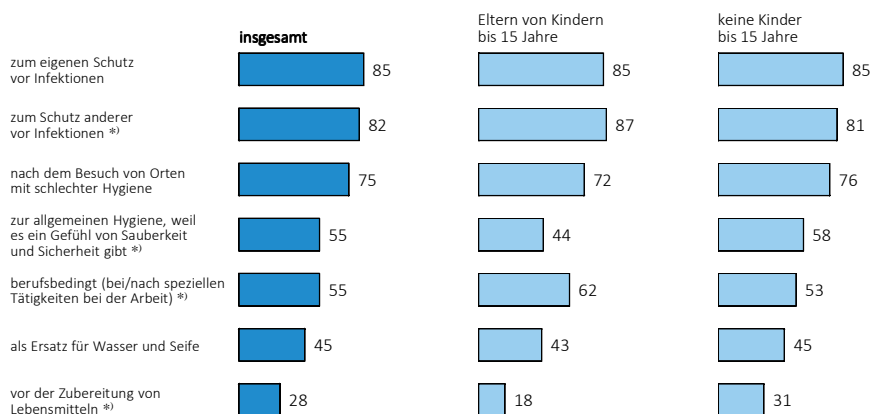
*1 signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 2.561 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

Abbildung 27: Gründe für die Händedesinfektion: Geschlecht

Eltern von Kindern bis 15 Jahre geben häufiger als Befragte ohne Kinder in diesem Alter an, dass sie Mittel zur Händedesinfektion zum Schutz anderer vor Infektionen und berufsbedingt verwenden. Hingegen nutzen Personen ohne Kinder bis 15 Jahre diese häufiger zur allgemeinen Hygiene sowie vor der Zubereitung von Lebensmitteln.

Warum oder in welchen Situationen benutzen Sie im Alltag zumindest hin und wieder Mittel zur Händedesinfektion?



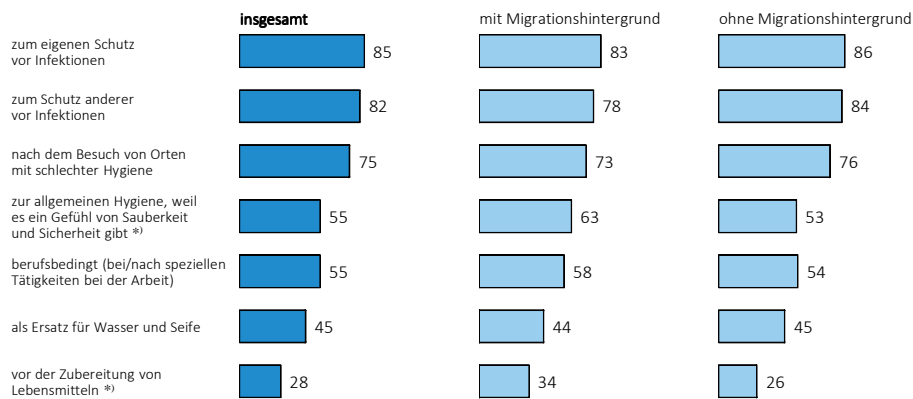
*) signifikanter Unterschied (Eltern von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
 Basis: 2.561 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

Abbildung 28: Gründe für die Händedesinfektion: Eltern

Befragte mit Migrationshintergrund geben häufiger als Befragte ohne Migrationshintergrund an, dass sie Händedesinfektionsmittel zur allgemeinen Hygiene und vor der Zubereitung von Lebensmitteln nutzen.

Warum oder in welchen Situationen benutzen Sie im Alltag zumindest hin und wieder Mittel zur Händedesinfektion?



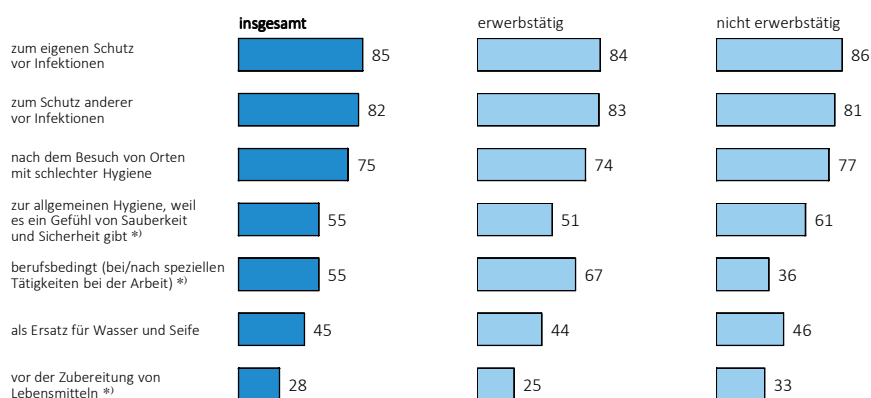
*) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund: ja/nein)
 Basis: 2.561 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

Abbildung 29: Gründe für die Händedesinfektion: Migrationshintergrund

Auch Befragte, die aktuell nicht erwerbstätig sind, geben häufiger als die Vergleichsgruppe die allgemeine Hygiene sowie die Zubereitung von Lebensmitteln als Gründe für die Händedesinfektion an. Erwerbstätige begründen dies hingegen deutlich häufiger berufsbedingt.

Warum oder in welchen Situationen benutzen Sie im Alltag zumindest hin und wieder Mittel zur Händedesinfektion?



*) signifikanter Unterschied (Erwerbstätigkeit: ja/nein)
 Basis: 2.561 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

Abbildung 30: Gründe für die Händedesinfektion: Erwerbstätigkeit

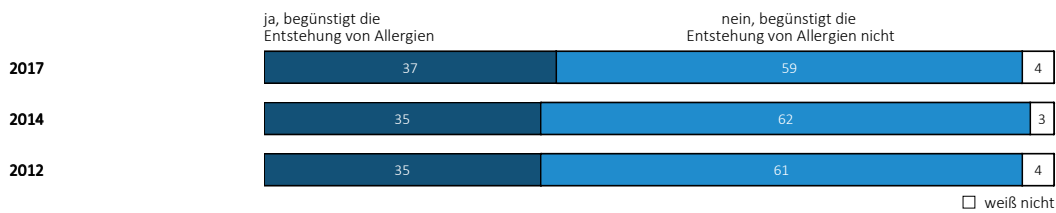
Möglicherweise geht der Unterschied zwischen Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen auf die Befragten aus dem medizinischen Bereich zurück, die für die Händedesinfektion überdurchschnittlich häufig berufsbedingte Gründe anführen.

3.10 Einstellungen zur Begünstigung von Allergien durch Händewaschen

37 Prozent der Befragten meinen, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Allergien begünstigt. Eine Mehrheit von 59 Prozent teilt diese Ansicht hingegen nicht.

Im Vergleich zu den Untersuchungen in 2012 und 2014 zeigen sich bezüglich dieser Einschätzung keine signifikanten Unterschiede.

Es gibt Leute, die sich ihre Hände sehr häufig waschen. Andere dagegen weniger oft. Meinen Sie persönlich, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Allergien begünstigt oder meinen Sie das nicht?



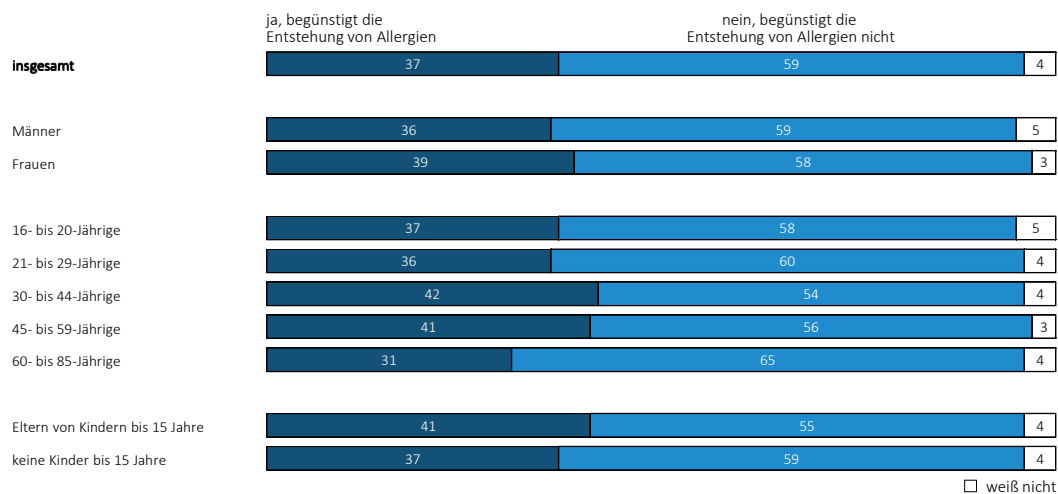
Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 31: Begünstigung von Allergien durch Händewaschen: Zeitvergleich

Die Altersgruppe der 30- bis 59-Jährigen äußert häufiger als Befragte ab 60 Jahren die Meinung, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Allergien begünstigt.

Es gibt Leute, die sich ihre Hände sehr häufig waschen. Andere dagegen weniger oft. Meinen Sie persönlich, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Allergien begünstigt oder meinen Sie das nicht?



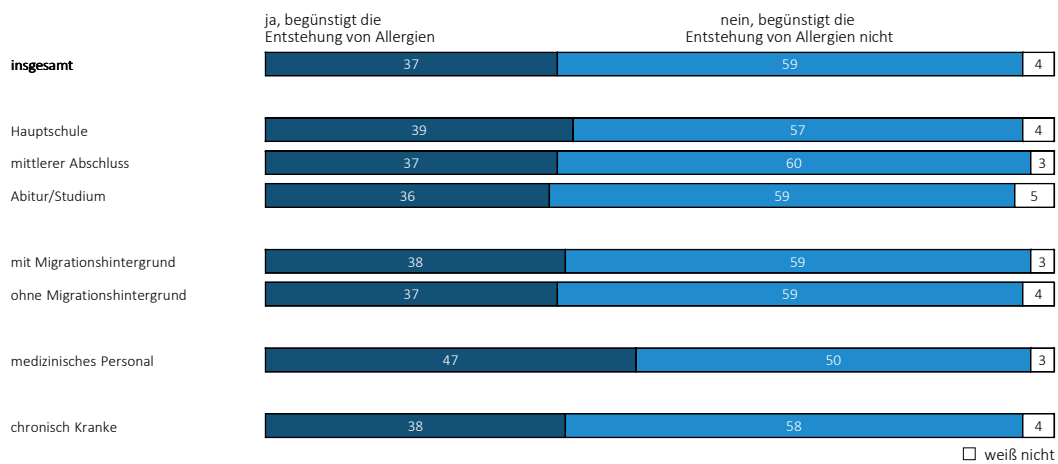
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 32: Begünstigung von Allergien durch Händewaschen (1)

Auffällig ist, dass Angehörige des medizinischen Personals häufiger als der Durchschnitt der Befragten die Meinung teilen, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Allergien begünstigt.

Es gibt Leute, die sich ihre Hände sehr häufig waschen. Andere dagegen weniger oft. Meinen Sie persönlich, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Allergien begünstigt oder meinen Sie das nicht?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 33: Begünstigung von Allergien durch Händewaschen (2)

4 HYGIENE IM KRANKHEITSFALL UND KENNTNISSE ZUM THEMA ANTIBIOTIKA

Im Krankheitsfall – beispielsweise wenn ein Haushaltsmitglied an einer ansteckenden Infektionskrankheit leidet oder bei Krankheitswellen am Arbeitsplatz – ist regelmäßiges und gründliches Händewaschen besonders wichtig. Darüber hinaus tragen weitere Hygienemaßnahmen dazu bei, sich und andere nicht anzustecken. Wie konsequent Hygieneregeln eingehalten werden, hängt unter anderem davon ab, wie deren Nutzen eingeschätzt wird. Hilfreich ist es dabei, die Übertragungswege und Ansteckungsrisiken zu kennen.

Die BZgA informiert über die Übertragungswege von Krankheitserregern sowie über die Ansteckungsrisiken und Schutzmöglichkeiten bei verschiedenen Infektionskrankheiten. Vielfältige Materialien unterstützen die Umsetzung von Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall. Um gezielt Wissenslücken zu schließen und die Akzeptanz und Umsetzung der Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall verbessern zu können, sind diesbezügliche Daten zu Wissen, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung eine wichtige Grundlage.

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse der Infektionsschutzstudie 2017 in Bezug auf Kenntnisse und Einstellungen zu Ansteckungsrisiken dargestellt (4.1). Weiterer Schwerpunkt sind die Daten zur Beurteilung und Umsetzung verschiedener Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall. Dazu zählen richtiges Husten und Niesen (4.2), Verzicht auf engen Körperkontakt bei der Begrüßung (4.3), Hygiene im Haushalt bei Erkrankungen wie räumliche Trennung und Reinigung von Wohnung, Geschirr und Wäsche (4.4) sowie regelmäßiges Lüften (4.5).

Sofern im Krankheitsfall Antibiotika notwendig werden, ist deren richtige Anwendung wichtig, nicht zuletzt auch, um dem zunehmenden Problem der Antibiotika-Resistenzen zu begegnen. Die BZgA bietet der Bevölkerung zum Thema Antibiotika umfangreiche Informationen. Um auch hier Wissenslücken in der Bevölkerung gezielt schließen und den Umgang mit Antibiotika verbessern zu können, wurden im Rahmen der Infektionsschutzstudie 2017 erstmalig neben den bereits früher erhobenen Kenntnissen zur Wirksamkeit auch Kenntnisse zu Antibiotika-Resistenzen und Einzelheiten im Umgang mit verschriebenen Antibiotika erfragt. Die Ergebnisse sind in Kapitel 4.6. dargestellt.

4.1 Kenntnis von und Einstellungen zu Ansteckungsrisiken

Hintergrundwissen zu den Übertragungswegen von Infektionskrankheiten und den Ansteckungsrisiken sowie die Einstellung zum Nutzen verschiedener Hygienemaßnahmen beeinflussen die Umsetzung von Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten.

Im Folgenden wird der Kenntnisstand der Allgemeinbevölkerung zur Übertragung von Infektionskrankheiten durch die Hände (4.1.1) sowie die Einstellung zur Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (4.1.2), durch Begrüßungsformen (4.1.3) und zum Erregerkontakt an verschiedenen Orten (4.1.4) beleuchtet. Außerdem werden die Ergebnisse der Befragung zur Einschätzung des Nutzens vom Händewaschen (4.1.5) betrachtet.

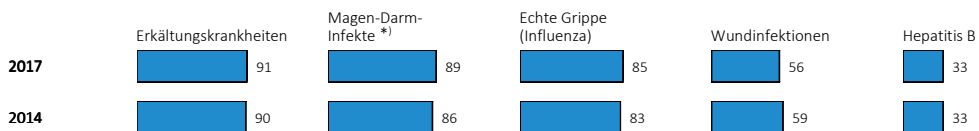
4.1.1 Kenntnis der Übertragung verschiedener Infektionskrankheiten über die Hände

Die Hände sind die häufigsten Überträger von Infektionskrankheiten.

Eine jeweils große Mehrheit der Befragten ist darüber informiert, dass Erkältungskrankheiten (91 %), Magen-Darm-Infekte (89 %) und die echte Grippe (85 %) über die Hände übertragen werden können, zum Beispiel beim Händeschütteln oder durch den Kontakt mit Gegenständen, die eine erkrankte bzw. infizierte Person berührt hat. Gut die Hälfte der Befragten (56 %) weiß darüber hinaus, dass auch Wundinfektionen durch die Hände übertragen werden können. Jedoch geht auch ein Drittel (33 %) irrtümlich davon aus, dass Hepatitis B über die Hände übertragen werden kann.

Dabei ist der Anteil derjenigen, die wissen, dass Magen-Darm-Infekte über die Hände übertragen werden können, im Vergleich zu 2014 leicht gestiegen.

Welche der folgenden Infektionskrankheiten können Ihrer Meinung nach durch Hände übertragen werden können, z.B. beim Händeschütteln oder durch den Kontakt mit Gegenständen, die ein Erkrankter berührt hat?



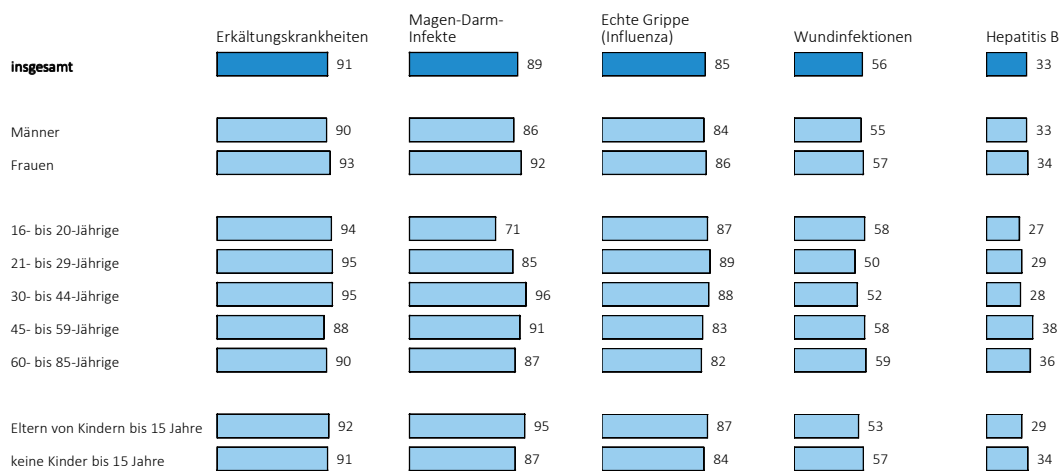
*1 signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
 Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 34: Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können: Zeitvergleich

Etwas häufiger als Männer wissen Frauen, dass Erkältungskrankheiten und Magen-Darm-Infekte über die Hände übertragbar sind. Letzteres ist zudem den 30- bis 44-Jährigen überdurchschnittlich häufig bekannt und den Eltern von Kindern bis 15 Jahre häufiger als Befragten ohne Kinder in diesem Alter.

Welche der folgenden Infektionskrankheiten können Ihrer Meinung nach durch Hände übertragen werden können, z.B. beim Händeschütteln oder durch den Kontakt mit Gegenständen, die ein Erkrankter berührt hat?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

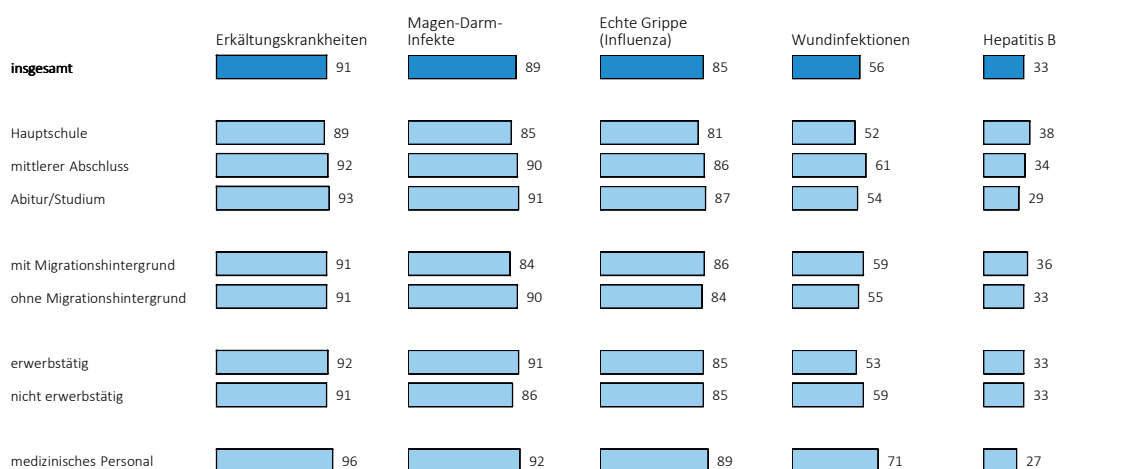
Abbildung 35: Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können (1)

Mit zunehmender formaler Bildung steigt der Anteil der Befragten, die wissen, dass Influenza sowie Magen-Darm-Infekte über die Hände übertragen werden können, leicht an. Gleichzeitig sinkt der Anteil derjenigen, die fälschlicherweise davon ausgehen, dass Hepatitis B über die Hände übertragbar ist. Die Übertragbarkeit von Magen-Darm-Infekten ist darüber hinaus Befragten ohne Migrationshintergrund und Erwerbstätigen häufiger bekannt als der jeweiligen Vergleichsgruppe.

Dass Wundinfektionen beim Händeschütteln oder ähnlichem übertragen werden können, wissen Befragte mit einem mittleren Abschluss signifikant häufiger als diejenigen mit anderen formalen Bildungsabschlüssen und Nicht-Erwerbstätige häufiger als Erwerbstätige.

Erwartungsgemäß wissen Angehörige des medizinischen Personals häufiger als die Allgemeinbevölkerung, dass Erkältungskrankheiten und insbesondere auch Wundinfektionen über die Hände übertragbar sind.

Welche der folgenden Infektionskrankheiten können Ihrer Meinung nach durch Hände übertragen werden können, z.B. beim Händeschütteln oder durch den Kontakt mit Gegenständen, die ein Erkrankter berührt hat?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 36: Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können (2)

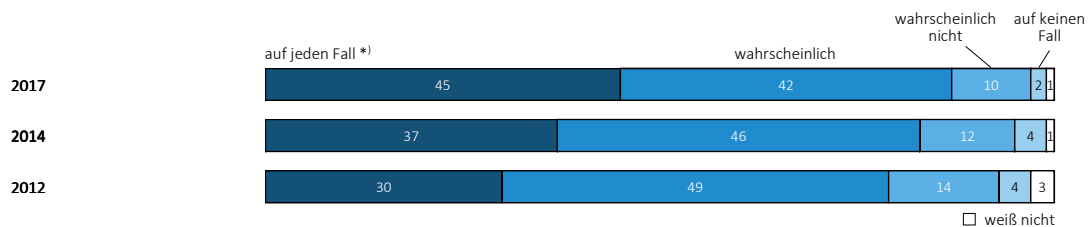
4.1.2 Einstellungen zum Ansteckungsrisiko durch Eigenberührung

Die Ansteckung über die Hände erfolgt häufig dann, wenn man sich mit den Händen ins Gesicht fasst. Dabei können Krankheitserreger an die Schleimhäute von Augen, Mund oder Nase gelangen und eine Infektion hervorrufen.

Insgesamt ist eine große Mehrheit der Befragten sich dieser Gefahr bewusst: 45 Prozent glauben, dass durch Eigenberührung auf jeden Fall das Risiko einer Ansteckung besteht, und weitere 42 Prozent halten dies für wahrscheinlich. Lediglich jeder Zehnte (10 %) glaubt, dass man sich selbst oder andere wahrscheinlich nicht dadurch anstecken kann, dass man sich mit den Händen ins Gesicht fasst. 2 Prozent denken, dass dies auf keinen Fall möglich ist.

Im Vergleich zu der Erhebung von 2014 wird ein erneut deutlich gesteigertes Problembewusstsein für die Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung sichtbar: der Anteil derjenigen, die diese auf jeden Fall für möglich halten, ist signifikant gestiegen.

Viele Menschen fassen sich im Laufe eines Tages häufig mit den Händen ins Gesicht, indem sie beispielsweise den Mund berühren oder sich die Augen reiben. Was glauben Sie, kann man sich selbst oder andere dadurch mit bestimmten Krankheiten anstecken: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



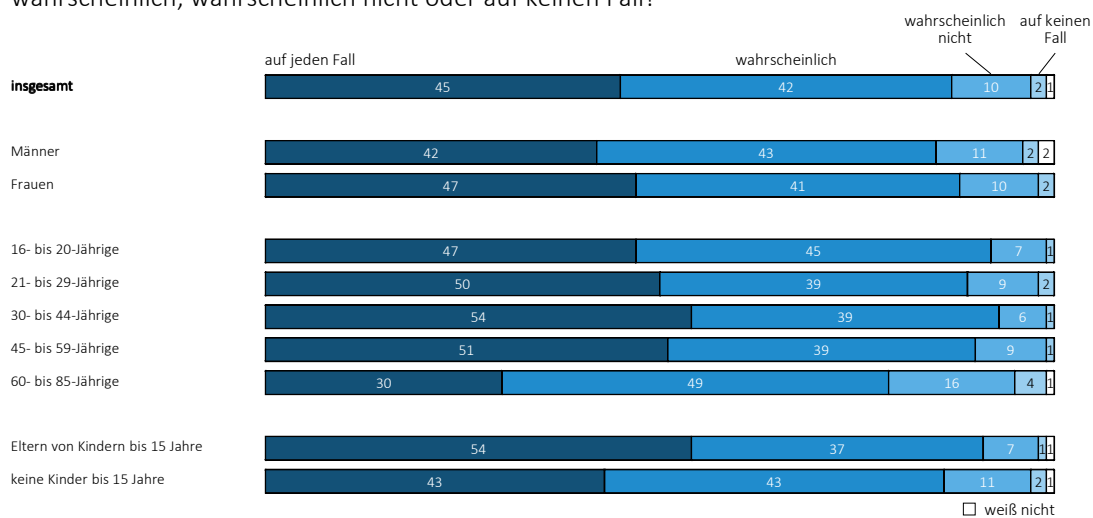
* signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
 Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 37: Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung: Zeitvergleich

Deutlich seltener als jüngere Befragte, halten die über 60-Jährigen die Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung für auf jeden Fall gegeben. Zudem wissen Eltern häufiger um dieses Risiko als Befragte ohne Kinder bis 15 Jahre.

Viele Menschen fassen sich im Laufe eines Tages häufig mit den Händen ins Gesicht, indem sie beispielsweise den Mund berühren oder sich die Augen reiben. Was glauben Sie, kann man sich selbst oder andere dadurch mit bestimmten Krankheiten anstecken: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



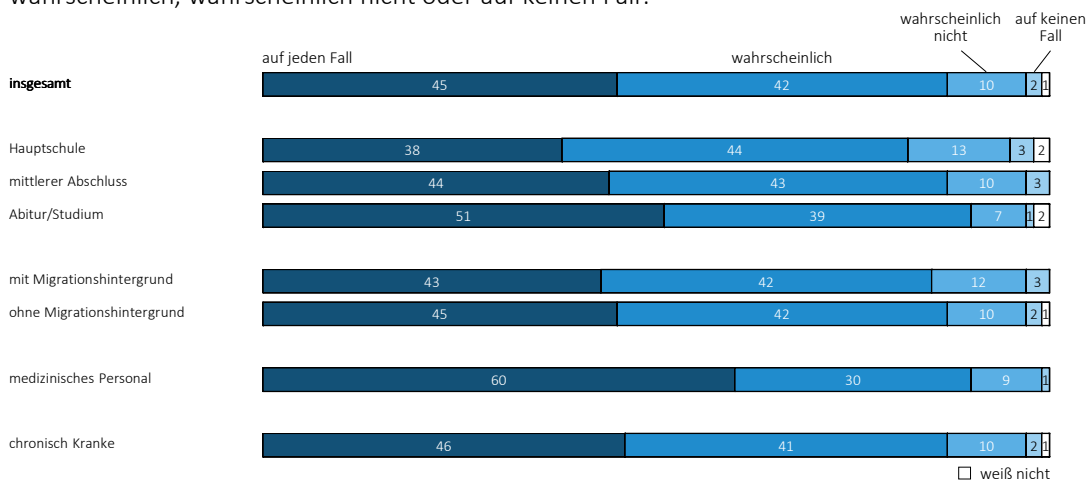
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 38: Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (1)

Formal höher Gebildete wissen häufiger als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss um die Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung („auf jeden Fall“). Darüber hinaus sind Befragte, die im medizinischen Bereich tätig sind, überdurchschnittlich häufig der Auffassung, dass man sich durch das Berühren des Gesichts auf jeden Fall mit bestimmten Krankheiten anstecken kann.

Viele Menschen fassen sich im Laufe eines Tages häufig mit den Händen ins Gesicht, indem sie beispielsweise den Mund berühren oder sich die Augen reiben. Was glauben Sie, kann man sich selbst oder andere dadurch mit bestimmten Krankheiten anstecken: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

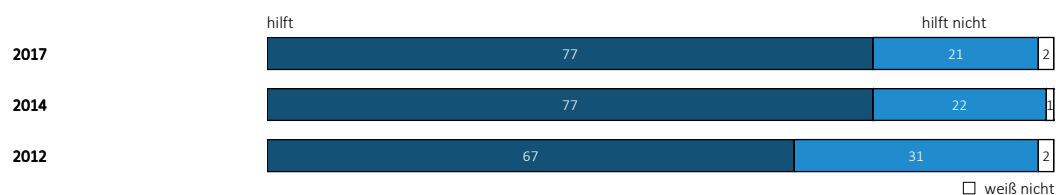
Abbildung 39: Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (2)

4.1.3 Einstellungen zum Ansteckungsrisiko durch Begrüßungsformen

Viele Infektionskrankheiten können nicht nur beim Händeschütteln, sondern auch durch Küsse oder Umarmungen zur Begrüßung übertragen werden. Eine Mehrheit von 77 Prozent der Befragten glaubt, dass ein Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung hilft, sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen. Rund jeder Fünfte (21 %) schätzt diese Maßnahme hingegen als nicht wirksam ein.

Im Vergleich zu 2014 ergeben sich hinsichtlich der Einschätzung zum Ansteckungsrisiko durch Begrüßungsformen so gut wie keine Unterschiede.

Wenn man auf Begrüßungsformen, bei denen man sich gegenseitig berührt, wie Händeschütteln, Küsse oder Umarmungen verzichtet, hilft das Ihrer Meinung nach, sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen oder hilft das nicht?



Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 40: Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung - Einschätzung der Wirksamkeit: Zeitvergleich

Hinsichtlich Alter, Geschlecht und Elternschaft zeigen sich bezüglich der Einschätzung zum Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung keine Unterschiede.

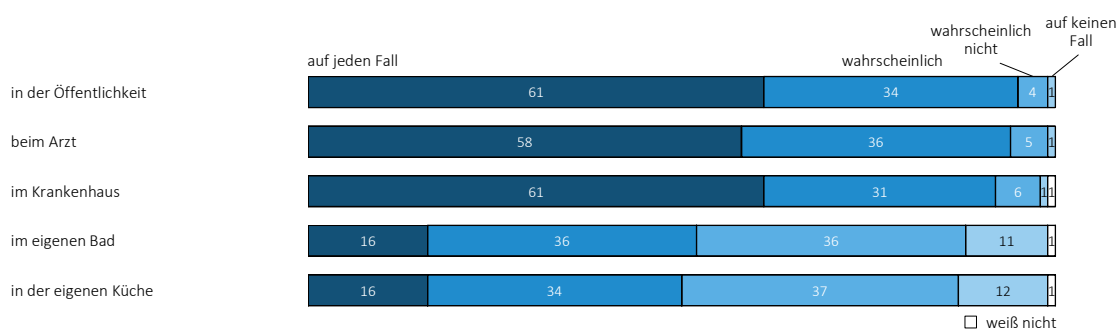
Formal höher Gebildete glauben häufiger als Befragte mit niedrigerem Bildungsniveau (Abitur/Studium: 82 %; Hauptschule: 72 %), dass ein Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung einer Ansteckung vorbeugen kann. Auch Erwerbstätige geben dies etwas häufiger an als Nicht-Erwerbstätige (79 % vs. 75 %).

4.1.4 Einstellungen zu Erregerkontakten an bestimmten Orten

Nahezu alle Befragten glauben, dass man in der Öffentlichkeit (95 %), beim Arzt (94 %) und im Krankenhaus (92 %) auf jeden Fall oder wahrscheinlich mit Erregern in Kontakt kommt.

Dass dies auch auf jeden Fall oder wahrscheinlich auf das eigene Bad (52 %) sowie die eigene Küche (50 %) zutrifft, glaubt jedoch jeweils nur rund die Hälfte.

Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, an folgenden Orten mit Erregern in Kontakt zu kommen? Kommt man dort auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall mit Erregern in Kontakt?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 41: Erregerkontakt an verschiedenen Orten

Frauen glauben häufiger als Männer, dass man im Krankenhaus (66 % vs. 57 %), beim Arzt (62 % vs. 53 %) und in der eigenen Küche (18 % vs. 14 %) auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt. Die jüngsten Befragten von 16 bis 20 Jahren denken dies in Bezug auf das Krankenhaus (41 % vs. 63 %) und den Arzt (33 % vs. 59 %) deutlich seltener als ältere Befragte. Hingegen glauben die über 59-Jährigen seltener als jüngere Befragte, dass man in der Öffentlichkeit auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt (54 % vs. 65 %). Auch das eigene Bad (10 % vs. 19 %) sowie die eigene Küche (12 % vs. 18 %) halten sie seltener als andere Altersgruppen für Orte, an denen man auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt.

Dass man im Krankenhaus auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt, glauben chronisch Kranke (69 % vs. 61 % insgesamt) überdurchschnittlich häufig. In Bezug auf Arztpraxen denken Eltern von Kindern bis 15 Jahre (63 % vs. 56 % keine Kinder im Alter bis 15 Jahre) sowie Erwerbstätige (62 % vs. 53 % Nichterwerbstätige) dies häufiger als die jeweilige Vergleichsgruppe.

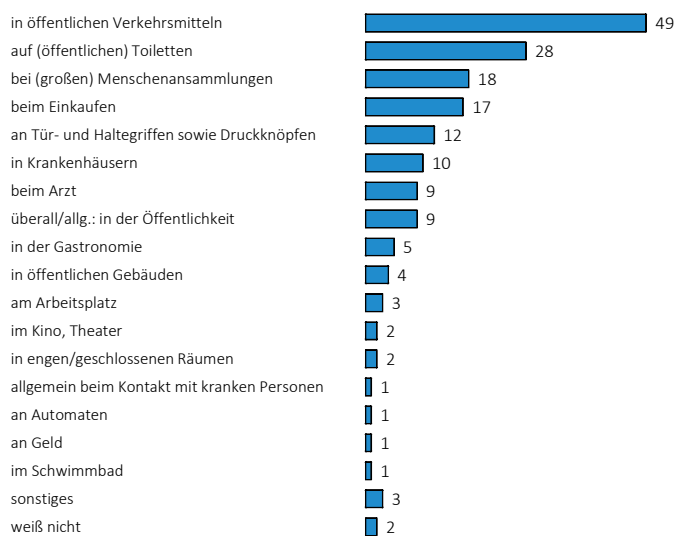
Schließlich sind Angehörige des medizinischen Personals häufiger als die Allgemeinbevölkerung der Ansicht, dass man im eigenen Bad sowie in der eigenen Küche auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt (jeweils 23 % vs. 16 % insgesamt).

Von den rund 3.800 Befragten, die glauben, dass man in der Öffentlichkeit auf jeden Fall oder wahrscheinlich mit Erregern in Kontakt kommt, nennt fast jeder Zweite als konkreten Ort öffentliche Verkehrsmittel (49 %). Mit deutlichem Abstand werden (öffentliche) Toiletten am zweithäufigsten genannt (28 %).

Auch bei (großen) Menschenansammlungen (18 %) sowie beim Einkaufen (17 %) halten die Befragten es für besonders wahrscheinlich, mit Erregern in Kontakt zu kommen.

Welche konkreten Orte die Befragten darüber hinaus genannt haben, an denen es ihrer Einschätzung nach in der Öffentlichkeit am wahrscheinlichsten ist, mit Erregern in Kontakt zu kommen, lässt sich der nachfolgenden Abbildung entnehmen.

Wo genau ist es Ihrer Einschätzung nach in der Öffentlichkeit am wahrscheinlichsten mit Erregern in Kontakt zu kommen?



offene Frage, Mehrfachnennungen möglich
Basis: 3.801 Befragte, die davon ausgehen dass man in der Öffentlichkeit auf jeden Fall oder wahrscheinlich mit Erregern in Kontakt kommt

Angaben in Prozent

Abbildung 42: Erregerkontakt in der Öffentlichkeit

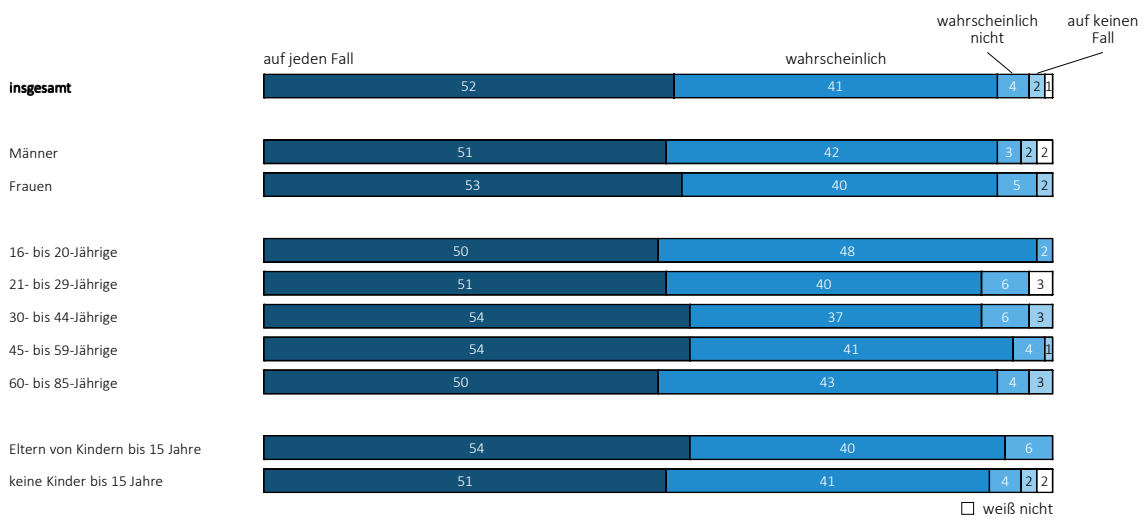
4.1.5 Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens

Regelmäßiges und gründliches Händewaschen ist eine einfache und effektive Maßnahme, die Zahl der Krankheitserreger an den Händen zu reduzieren und so das Risiko für die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verringern. 52 Prozent der Befragten glauben, dass Händewaschen auf jeden Fall dabei hilft, 41 Prozent halten es für wahrscheinlich hilfreich.

Kaum jemand der Befragten ist der Meinung, dass es wahrscheinlich nicht (4 %) oder auf keinen Fall (2 %) hilft, sich die Hände zu waschen, um die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern.

Hinsichtlich der Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens bestehen hinsichtlich Geschlecht, Alter und Elternstatus nahezu keine Unterschiede.

Was denken Sie, hilft Händewaschen, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



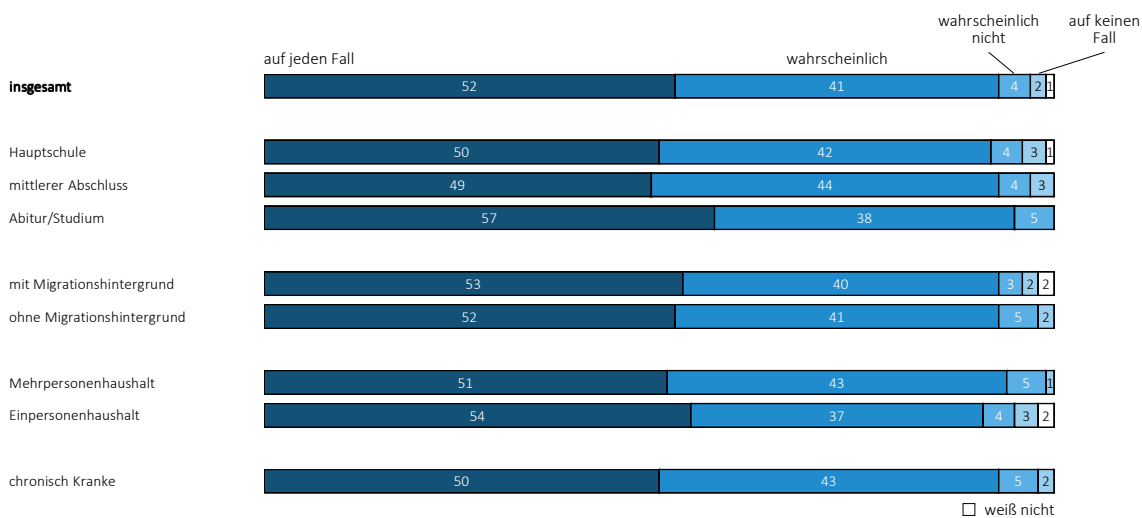
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 43: Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens (1)

Formal höher Gebildete sind etwas häufiger als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss der Ansicht, dass Händewaschen auf jeden Fall hilft, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern.

Was denken Sie, hilft Händewaschen, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 44: Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens (2)

4.2 Hygiene beim Husten und Niesen

Neben einer effektiven Händehygiene kann auch richtiges Verhalten beim Husten oder Niesen wesentlich dazu beitragen, die Verbreitung von Viren und Bakterien einzuschränken.

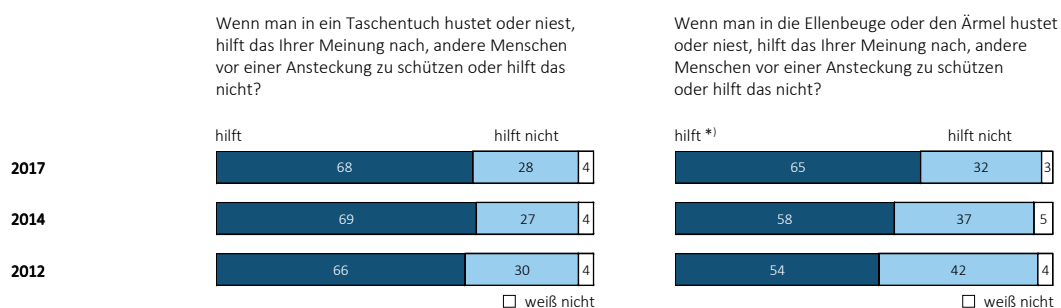
Das Übertragungsrisiko von Erregern kann verringert werden, wenn man beim Husten und/oder Niesen Abstand zu anderen hält und statt in die Hand in die Armbeuge, in den Ärmel oder in ein Taschentuch hustet oder niest. Eine Voraussetzung dafür, dass Gewohnheiten geändert und solche Verhaltensweisen umgesetzt werden, ist auch, wie deren Nutzen beurteilt wird.

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Beurteilung verschiedener Strategien beim Husten und Niesen (4.2.1) und die Umsetzung der empfohlenen Verhaltensweisen (4.2.2) dargestellt.

4.2.1 Beurteilung verschiedener Strategien beim Husten und Niesen

Husten oder Niesen in ein Taschentuch hilft nach Meinung von 68 Prozent der Befragten, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen.

Nahezu ebenso viele (65 %) denken, dass es andere Menschen vor einer Ansteckung schützen kann, wenn man in die Ellenbeuge oder den Ärmel hustet oder niest. Dieser Anteil ist im Vergleich zur Erhebung 2014 etwas gestiegen.



*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
 Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

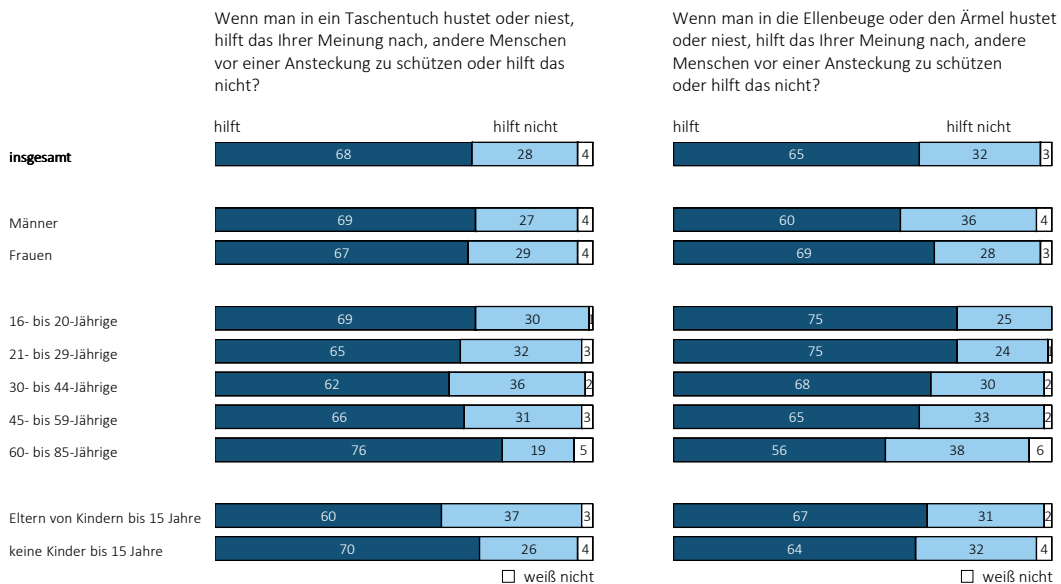
Angaben in Prozent

Abbildung 45: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich

Frauen erachten es häufiger als Männer als wirksamen Schutz anderer vor einer Ansteckung, in die Ellenbeuge oder den Ärmel zu husten bzw. niesen.

Das Husten oder Niesen in ein Taschentuch halten über 60-Jährige häufiger als jüngere Befragte für eine wirksame Strategie. Die Verwendung der Ellenbeuge oder des Ärmels bewerten sie hingegen signifikant seltener als Befragte anderer Altersgruppen als hilfreich.

Schließlich glauben Befragte ohne Kinder bis 15 Jahre häufiger als Eltern, dass das Husten oder Niesen in ein Taschentuch einer Ansteckung anderer vorbeugen kann.

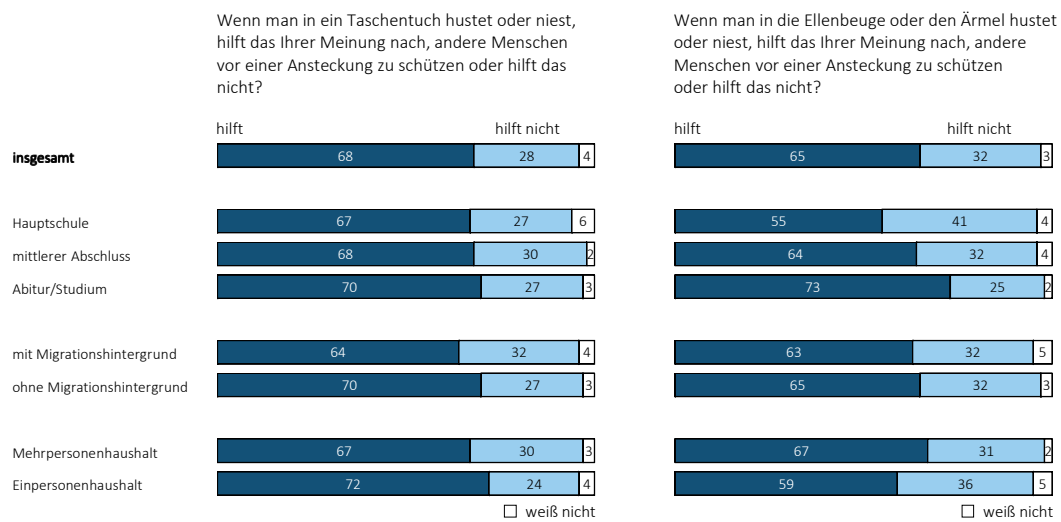


Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 46: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen (1)

Der Anteil derjenigen, die der Meinung sind, dass es hilft, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen, wenn man in die Ellenbeuge oder den Ärmel niest, steigt mit zunehmendem formalem Bildungsgrad der Befragten. Darüber hinaus betrachten Befragte aus Mehrpersonenhaushalten dies häufiger als wirksam als Befragte, die allein leben.



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 47: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen (2)

4.2.2 Verhalten beim Husten und Niesen

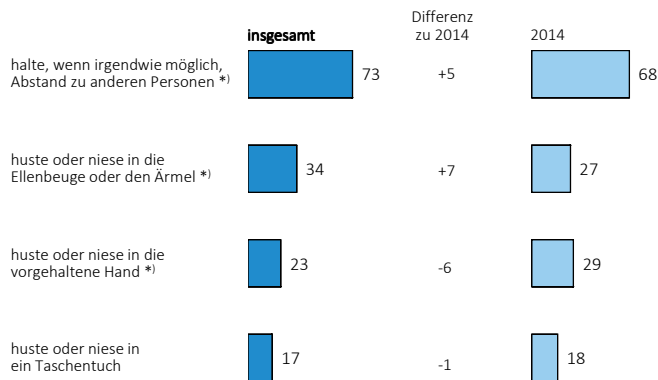
Beim Husten oder Niesen ausreichend Abstand zu anderen Personen zu halten, ist eine Empfehlung, um eine Ansteckung zu vermeiden. Ihren eigenen Angaben zufolge setzen 73 Prozent der Befragten das, wenn irgendwie möglich, immer um. Die Verbreitung dieser Verhaltensweise hat sich damit im Vergleich zum Jahr 2014 signifikant erhöht.

Auch der Anteil derjenigen, die in die Ellenbeuge oder den Ärmel husten bzw. niesen, ist im Vergleich zur Vorgängeruntersuchung angestiegen: rund ein Drittel der Befragten (34 %) verwendet diese Strategie immer.

Die für den Schutz vor Infektionen weniger geeignete Möglichkeit, in die vorgehaltene Hand zu husten oder zu niesen, wird gemäß eigener Angabe noch von etwa einem Viertel der Befragten praktiziert (23 %). Dieser Anteil ist jedoch signifikant niedriger als noch 2014.

Dass sie immer in ein Taschentuch husten oder niesen, geben 17 Prozent der Befragten an.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



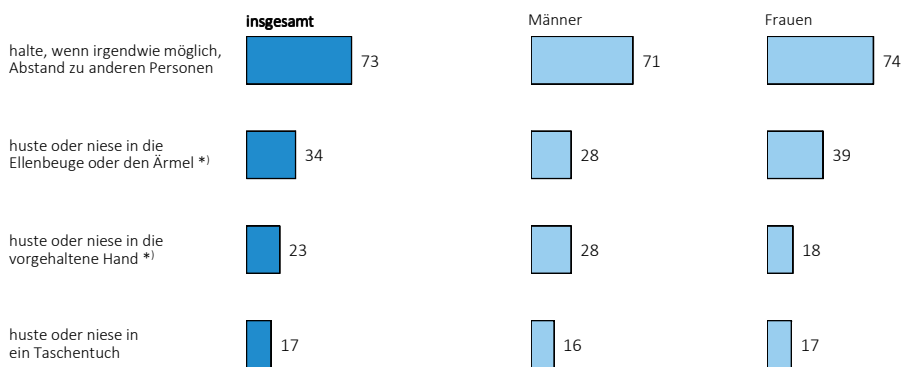
*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
 Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 48: Verhalten beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich „immer“

Während Männer häufiger als Frauen beim Husten oder Niesen die Hand vorhalten, nutzen Frauen häufiger die Ellenbeuge oder den Ärmel.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 4.018 Befragte

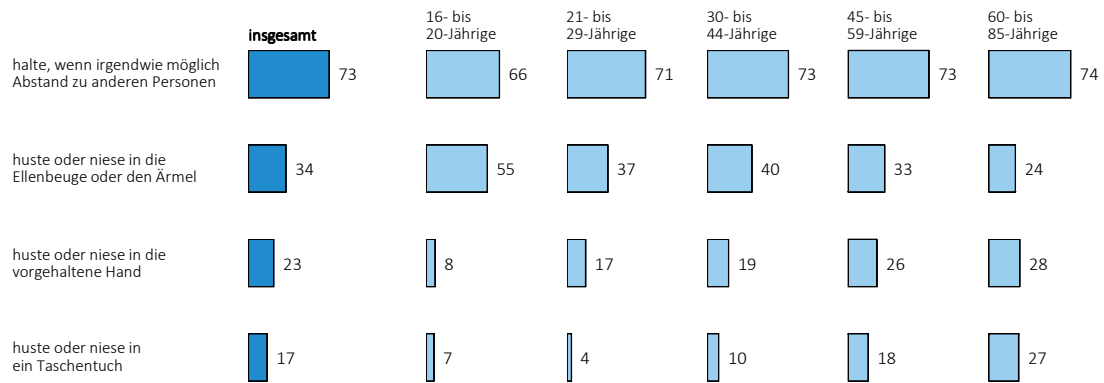
Angaben in Prozent

Abbildung 49: Verhalten beim Husten oder Niesen: Geschlecht „immer“

In die vorgehaltene Hand zu husten oder niesen, ist bei der Altersgruppe der über 44-Jährigen weiter verbreitet als bei den jüngeren Befragten. Gleiches gilt für das Husten bzw. Niesen in ein Taschentuch.

Hingegen geben die jüngsten Befragten bis 20 Jahre überdurchschnittlich häufig an, dass sie immer die Ellenbeuge oder den Ärmel nutzen, wenn sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

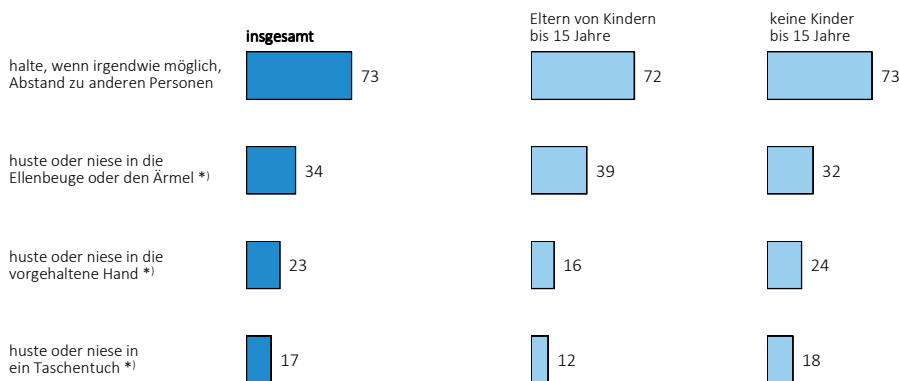
Abbildung 50: Verhalten beim Husten oder Niesen: Alter „immer“

Die Empfehlung in den Ärmel oder die Ellenbeuge zu husten oder niesen wird von Eltern mit Kindern bis 15 Jahre häufiger umgesetzt als von Befragten ohne Kinder in diesem Alter.

Befragte ohne Kinder in der entsprechenden Altersgruppe halten sich häufiger die Hand vor oder husten bzw. niesen in ein Taschentuch.

Nicht auszuschließen ist jedoch, dass sich hier in Teilen die in Abhängigkeit des Alters bereits beobachteten Unterschiede erneut niederschlagen.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



*) signifikanter Unterschied (Eltern von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
Basis: 4.018 Befragte

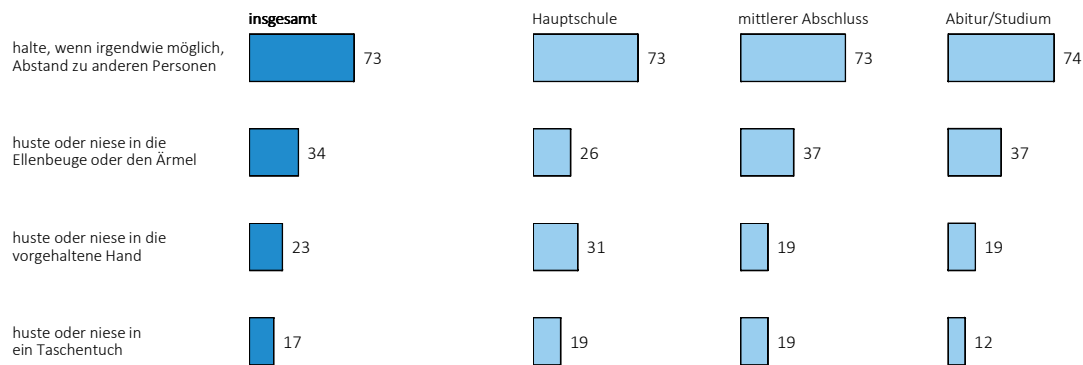
Angaben in Prozent

Abbildung 51: Verhalten beim Husten oder Niesen: Eltern „immer“

Unter Befragten mit Hauptschulabschluss ist das Husten oder Niesen in die vorgehaltene Hand weiter verbreitet als unter Befragten mit einem formal höheren Bildungsabschluss. Die Letztgenannten nutzen entsprechend häufiger die Ellenbeuge oder den Ärmel.

Dass sie immer in ein Taschentuch husten oder niesen, geben Befragte mit einem maximal mittleren Abschluss etwas häufiger an als formal hoch Gebildete.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



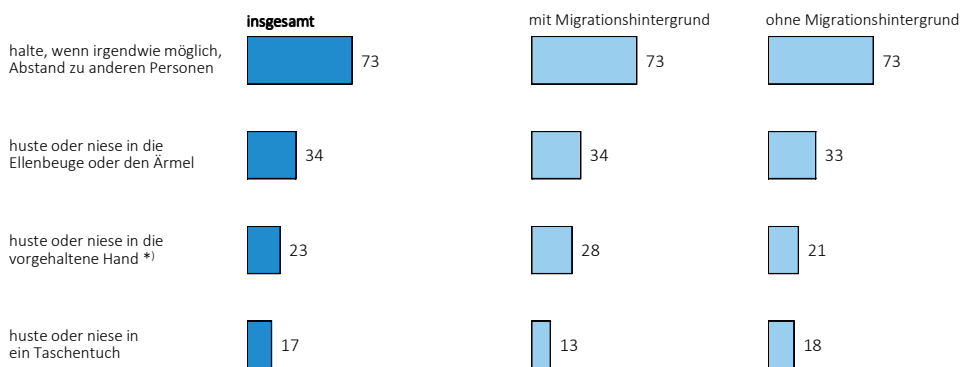
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 52: Verhalten beim Husten oder Niesen: Bildung „immer“

Befragte mit Migrationshintergrund geben häufiger als die Vergleichsgruppe an, dass sie immer in die vorgehaltene Hand husten oder niesen.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



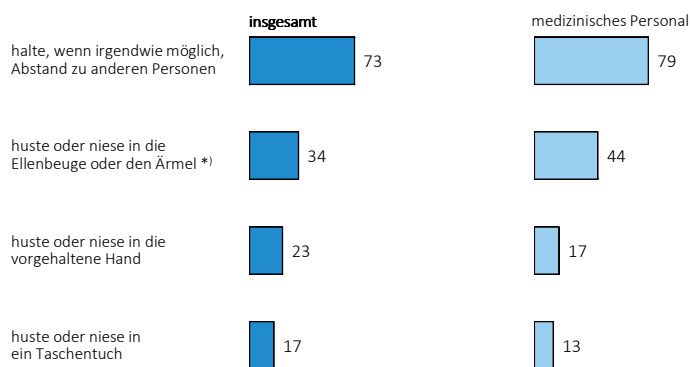
*) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund: ja/nein)
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 53: Verhalten beim Husten oder Niesen: Migrationshintergrund „immer“

Häufiger als die Allgemeinbevölkerung praktizieren Angehörige des medizinischen Personals nach eigener Angabe immer das Husten oder Niesen in die Ellenbeuge oder den Ärmel.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt/medizinisches Personal)
Basis: 4.018 Befragte

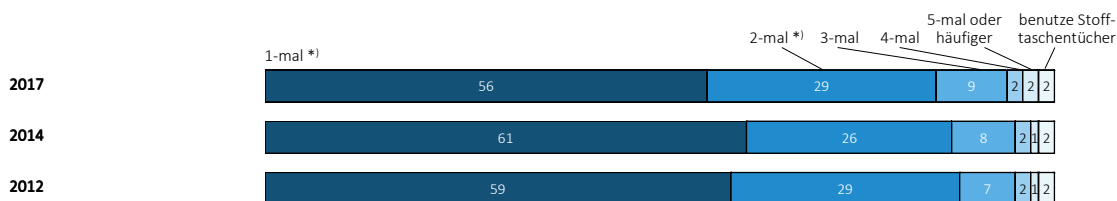
Angaben in Prozent

Abbildung 54: Verhalten beim Husten oder Niesen: medizinisches Personal „immer“

Papiertaschentücher sollten bei einer Erkältung möglichst nur einmal benutzt und direkt nach dem Gebrauch entsorgt werden. Etwas mehr als die Hälfte aller Befragten (56 %) setzt diese Empfehlung bereits um. 29 Prozent verwenden Papiertaschentücher zweimal, 13 Prozent benutzen sie dreimal oder häufiger.

Im Vergleich zu der Erhebung 2014 ist der Anteil derjenigen, die Papiertaschentücher bei einer Erkältung möglichst nur einmal verwenden, leicht zurückgegangen. Die zweifache Benutzung ist gemäß eigener Angaben der Befragten dafür etwas angestiegen.

Wenn Sie eine Erkältung haben und Papiertaschentücher benutzen, wie häufig benutzen Sie dasselbe Papiertaschentuch normalerweise, bevor Sie es wegwerfen?



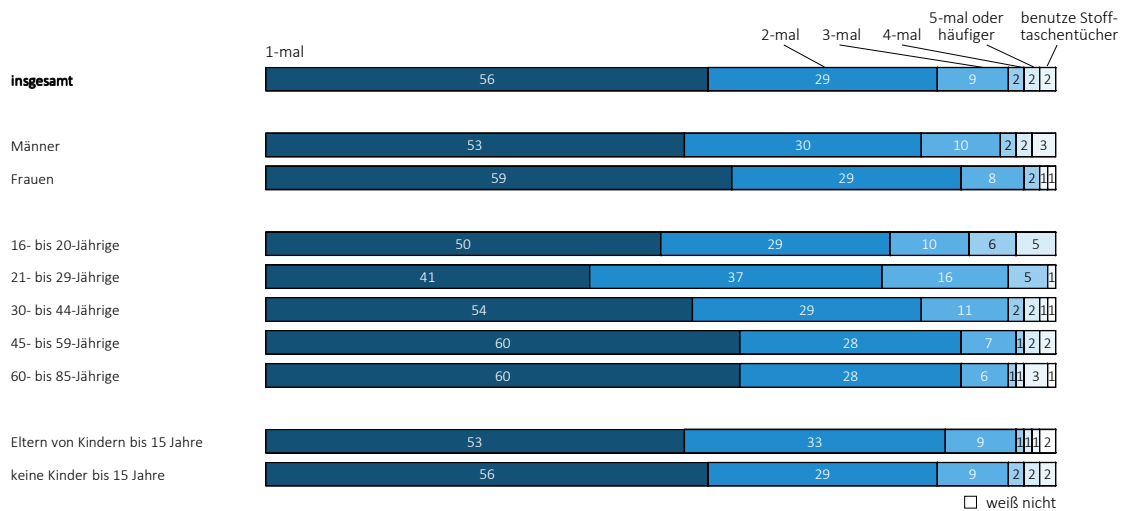
*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
 Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 55: Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs: Zeitvergleich

Frauen halten sich nach eigener Angabe häufiger an die einmalige Nutzung von Papiertaschentüchern als Männer. Vergleichsweise selten setzen dies die 21- bis 29-Jährigen um.

Wenn Sie eine Erkältung haben und Papiertaschentücher benutzen, wie häufig benutzen Sie dasselbe Papiertaschentuch normalerweise, bevor Sie es wegwerfen?



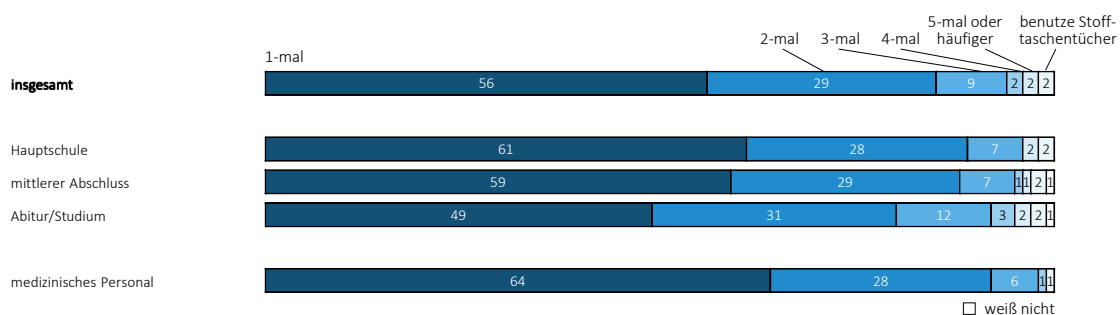
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 56: Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs (1)

Formal hoch Gebildete nutzen gemäß eigener Angaben Papiertaschentücher tendenziell häufiger als Befragte mit einer formal niedrigeren Bildung.

Wenn Sie eine Erkältung haben und Papiertaschentücher benutzen, wie häufig benutzen Sie dasselbe Papiertaschentuch normalerweise, bevor Sie es wegwerfen?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 57: Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs (2)

4.3 Begrüßungsformen im Krankheitsfall

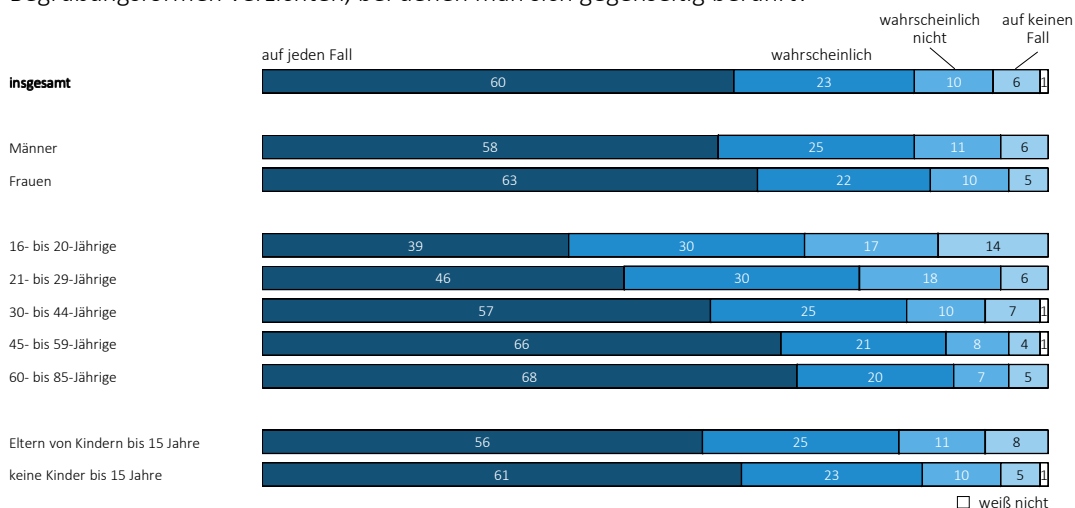
Bei ansteckenden Infektionskrankheiten wird empfohlen, möglichst Abstand zu halten, um eine direkte Übertragung von Krankheitserregern zu vermeiden. Dazu zählt, im Krankheitsfall auf das Händeschütteln und enge Körperkontakte wie Küssen oder Umarmen zu verzichten.

Einmal angenommen, dass es in ihrem persönlichen Umfeld zu einer starken Erkrankungswelle kommt, würde eine Mehrheit von 60 Prozent der Befragten auf jeden Fall auf solche Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt. 23 Prozent würden wahrscheinlich darauf verzichten.

Jeder Zehnte (10 %) würde auch bei einer starken Erkrankungswelle mit Grippe oder einer anderen ansteckenden Krankheit wahrscheinlich nicht auf Begrüßungsformen mit Körperkontakt verzichten. 6 Prozent würden auf keinen Fall darauf verzichten.

Frauen geben häufiger als Männer an, dass sie im Falle einer Erkrankungswelle auf jeden Fall bereit wären, auf bestimmte Begrüßungsformen zu verzichten. Darüber hinaus steigt dieser Anteil mit zunehmendem Alter der Befragten.

Stellen Sie sich vor, in Ihrem persönlichen Umfeld kommt es zu einer starken Erkrankungswelle, etwa mit Grippe oder einer anderen ansteckenden Krankheit, würden Sie dann auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall auf solche Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt?



Basis: 4.018 Befragte

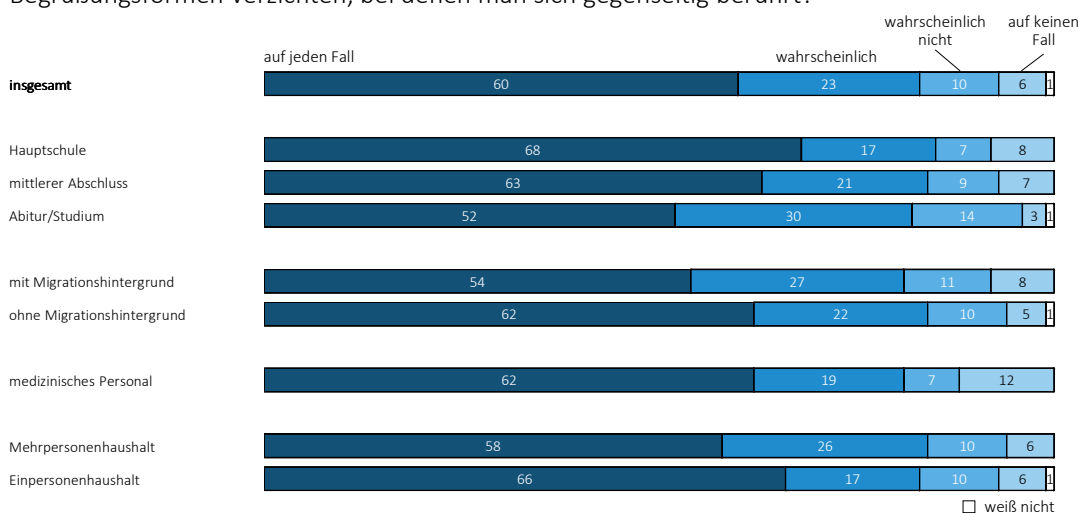
Angaben in Prozent

Abbildung 58: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (1)

Formal hoch Gebildete sind seltener als Befragte mit einem niedrigeren Bildungsgrad auf jeden Fall bereit, bei einer Erkrankungswelle in ihrem Umfeld auf Begrüßungsformen mit Körperkontakt zu verzichten.

Befragte ohne Migrationshintergrund sowie diejenigen aus Einpersonenhaushalten würden dies hingegen häufiger als die jeweilige Vergleichsgruppe tun.

Stellen Sie sich vor, in Ihrem persönlichen Umfeld kommt es zu einer starken Erkrankungswelle, etwa mit Grippe oder einer anderen ansteckenden Krankheit, würden Sie dann auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall auf solche Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt?



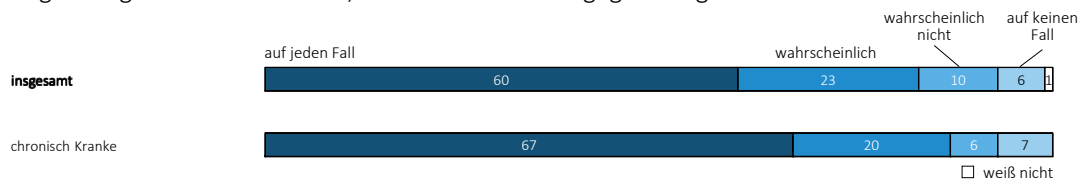
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 59: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (2)

Chronisch Kranke sind ebenfalls überdurchschnittlich häufig auf jeden Fall bereit, auf bestimmte Begrüßungsformen zu verzichten, wenn in ihrem Umfeld eine ansteckende Erkrankung auftritt.

Stellen Sie sich vor, in Ihrem persönlichen Umfeld kommt es zu einer starken Erkrankungswelle, etwa mit Grippe oder einer anderen ansteckenden Krankheit, würden Sie dann auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall auf solche Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 60: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (3)

4.4 Umsetzung von Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person

Krankheitserreger können nicht nur durch direkten Kontakt weitergegeben werden, sondern auch durch die Berührung von verunreinigten Gegenständen oder Oberflächen. Das Risiko, dass Erkrankte andere Haushaltsmitglieder anstecken, lässt sich durch die Einhaltung einiger Basishygieneregeln im Haushalt verringern. Vor diesem Hintergrund wurden alle Personen, die nicht allein leben, gefragt, welche Maßnahmen sie ergreifen, wenn jemand im Haushalt an Grippe, einer Magen-Darm-Infektion oder einer anderen ansteckenden Krankheit leidet.

Eine große Mehrheit von 84 Prozent der Befragten gibt an, dass sie beim Auftreten einer ansteckenden Krankheit in ihrem Haushalt immer dafür sorgen, dass Geschirr und Besteck des Erkrankten nicht von anderen verwendet bzw. zuvor heiß gespült und abgewaschen werden.

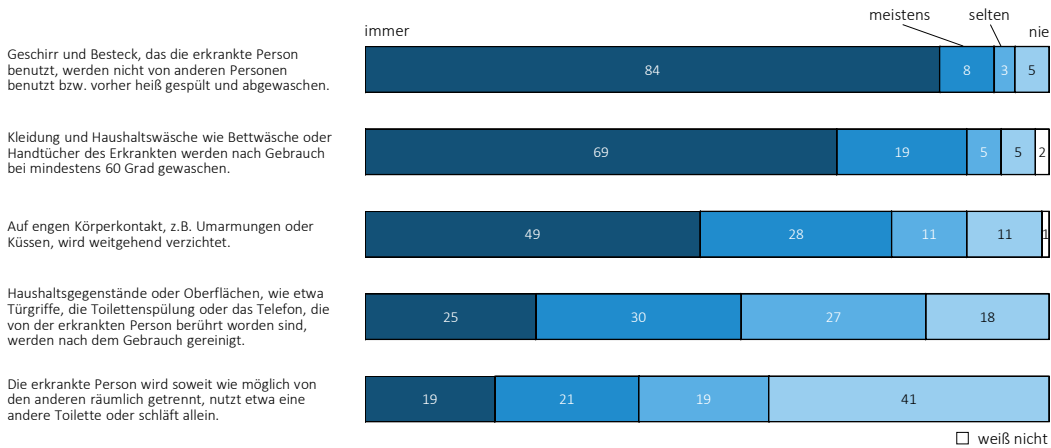
69 Prozent waschen die Kleidung oder Haushaltswäsche des Erkrankten, wie Bettwäsche oder Handtücher, nach Gebrauch immer bei mindestens 60 Grad.

Rund die Hälfte der Befragten aus Mehrpersonenhaushalten (49 %) gibt an, im Fall einer erkrankten Person im Haushalt immer auf engen Körperkontakt zu verzichten. Weitere 28 Prozent geben an, dies meistens zu tun.

Vergleichsweise deutlich seltener werden gemäß eigener Angaben der Befragten Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach Berührung durch den Erkrankten immer gereinigt (25 %). 18 Prozent geben sogar an, dies nie zu tun.

Zu einer räumlichen Trennung von der erkrankten Person kommt es bei 41 Prozent der Befragten nie. Hingegen setzt rund jeder Fünfte (19 %) diese Hygienemaßnahme nach eigener Angabe immer um, wenn jemand im Haushalt an Grippe, einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit leidet.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt – wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



Basis: 3.000 Befragte, bei denen mehr als eine Person im Haushalt lebt

Angaben in Prozent

Abbildung 61: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person

Im Vergleich zu der Erhebung aus dem Jahr 2014 sind die Anteile derer, die bei einem Krankheitsfall im Haushalt immer Haushaltsgegenstände oder Oberflächen, wie etwa Türgriffe, die Toilettenspülung oder das Telefon, die von der erkrankten Person berührt worden sind, nach dem Gebrauch reinigen sowie derer, die die erkrankte Person soweit wie möglich von den anderen räumlich trennen, indem diese etwa eine andere Toilette benutzt oder alleine schläft, signifikant gestiegen. Lediglich beim Waschen der Kleidung und Haushaltswäsche im Krankheitsfall gibt es keinerlei Änderung im Verhalten.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt – wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.

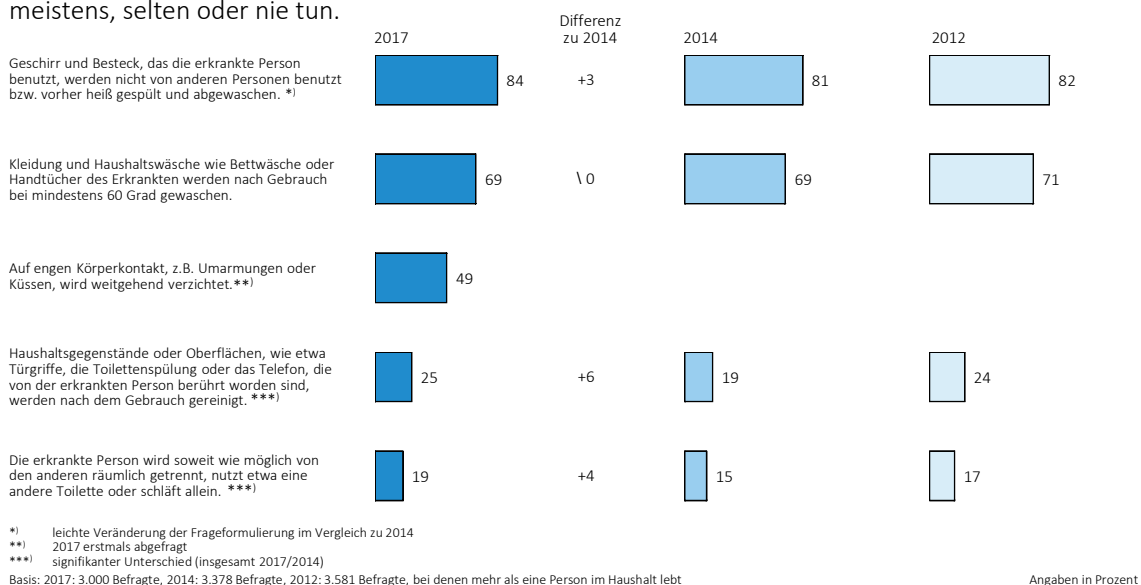


Abbildung 62: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Zeitvergleich „immer“

Frauen geben häufiger als Männer an, dass sie bei einem Krankheitsfall in ihrem Haushalt immer die Kleidung und Haushaltswäsche des Erkrankten bei mindestens 60 Grad waschen, Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach dem Gebrauch durch die erkrankte Person reinigen sowie die erkrankte Person soweit wie möglich von den anderen räumlich trennen.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt – wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.

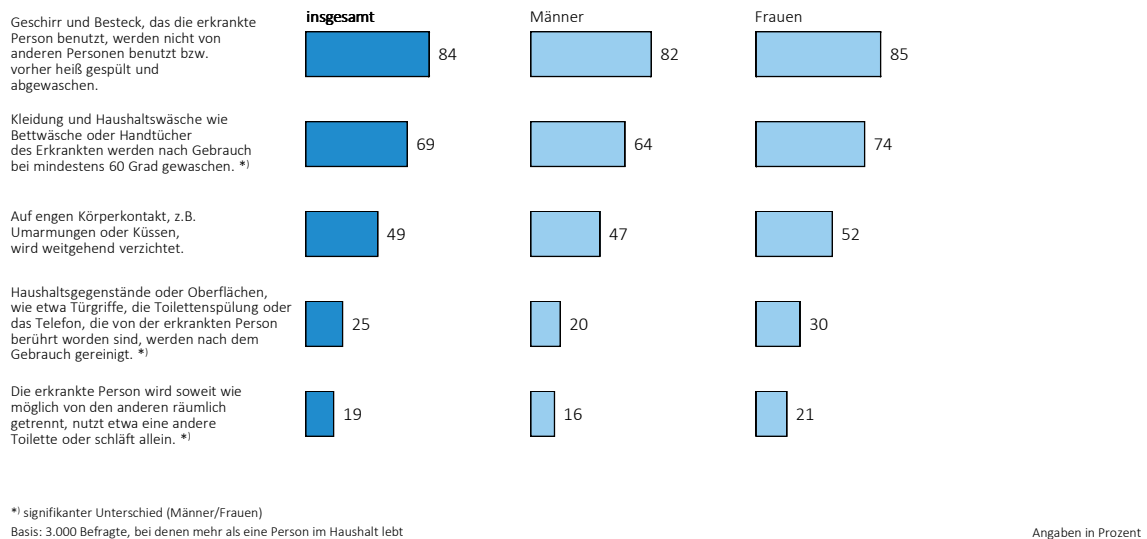
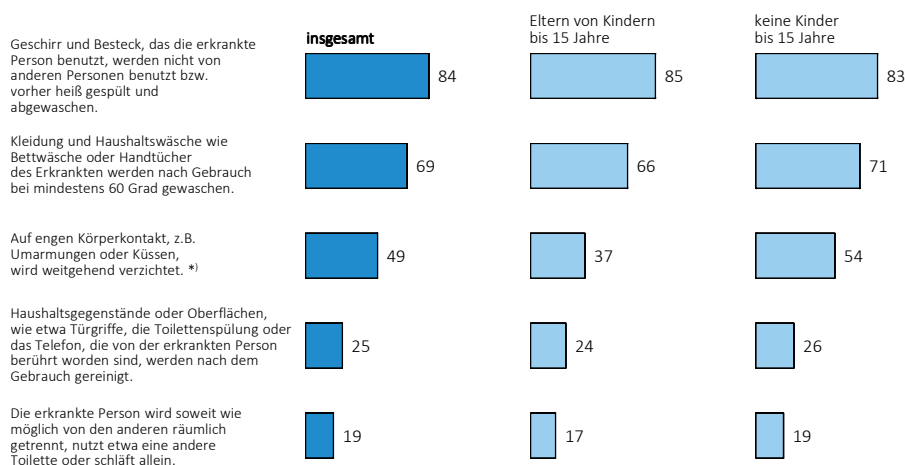


Abbildung 63: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Geschlecht „immer“

Befragte ab 45 Jahren geben häufiger als Jüngere an, dass sie bei einem Krankheitsfall im eigenen Haushalt immer die Wäsche der erkrankten Person bei mindestens 60 Grad waschen (76 % vs. 62 %) und Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach dem Gebrauch reinigen (31 % vs. 20 %). Darüber hinaus verzichten die über 60-Jährigen überdurchschnittlich häufig auf engen Körperkontakt (58 % vs. 49 %) insgesamt.

Auch Befragte ohne Kinder bis 15 Jahre geben häufiger als Eltern an, dass sie bei einem Krankheitsfall im Haushalt immer auf engen Körperkontakt verzichten.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt – wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) signifikanter Unterschied (Eltern von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
Basis: 3.000 Befragte, bei denen mehr als eine Person im Haushalt lebt

Angaben in Prozent

Abbildung 64: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Eltern „immer“

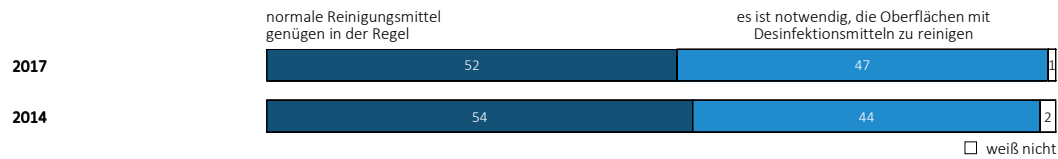
Häufiger als formal hoch Gebildete, geben Befragte mit einem mittleren oder niedrigeren Schulabschluss an, dass sie bei einem Krankheitsfall in ihrem Haushalt immer die Kleidung und Haushaltswäsche des Erkrankten bei mindestens 60 Grad waschen (Hauptschule: 76 %; mittlerer Abschluss: 76 %; Abitur/ Studium: 59 %) sowie Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach dessen Gebrauch reinigen (Hauptschule: 33 %; mittlerer Abschluss: 26 %; Abitur/ Studium: 19 %). Darüber hinaus sinkt der Anteil derer, die weitgehend auf engen Körperkontakt wie Umarmungen und Küsse verzichten, mit zunehmendem formalem

Bildungsgrad der Befragten (Hauptschule: 55 %; mittlerer Abschluss: 50 %; Abitur/ Studium: 46 %).

Diejenigen, die bei einem Krankheitsfall Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach Benutzung bzw. Berührung durch den Erkrankten zumindest selten reinigen, wurden ergänzend gefragt, ob dafür ihrer Meinung nach normale Reinigungsmittel ausreichend sind. 52 Prozent bejahen dies.

47 Prozent sind hingegen der Ansicht, dass es grundsätzlich notwendig ist, die von einem Erkrankten berührten Oberflächen mit Desinfektionsmitteln zu reinigen, um eine Ansteckung anderer zu vermeiden.

Genügen dafür Ihrer Meinung nach in der Regel normale Reinigungsmittel oder ist es grundsätzlich notwendig, diese Oberflächen mit Desinfektionsmitteln zu reinigen, um eine Ansteckung anderer zu vermeiden?



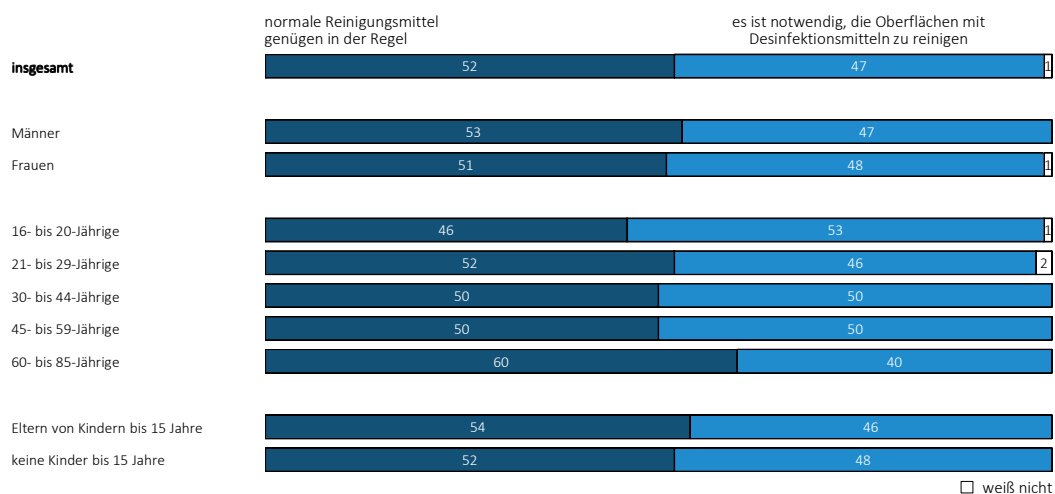
Basis: 2017: 2.445 Befragte, 2014: 2.610 Befragte, die Haushaltsgegenstände oder Oberflächen immer, meistens oder selten reinigen

Angaben in Prozent

Abbildung 65: Reinigung von Oberflächen: Zeitvergleich

Die älteren Befragten ab 60 Jahren sind überdurchschnittlich häufig der Ansicht, dass normale Reinigungsmittel in der Regel genügen. Darüber hinaus bestehen zwischen den verschiedenen Befragten Gruppen im Wesentlichen keine Unterschiede.

Genügen dafür Ihrer Meinung nach in der Regel normale Reinigungsmittel oder ist es grundsätzlich notwendig, diese Oberflächen mit Desinfektionsmitteln zu reinigen, um eine Ansteckung anderer zu vermeiden?



Basis: 2.445 Befragte, die Haushaltsgegenstände oder Oberflächen immer, meistens oder selten reinigen

Angaben in Prozent

Abbildung 66: Reinigung von Oberflächen bei Erkrankung einer Person im Haushalt (1)

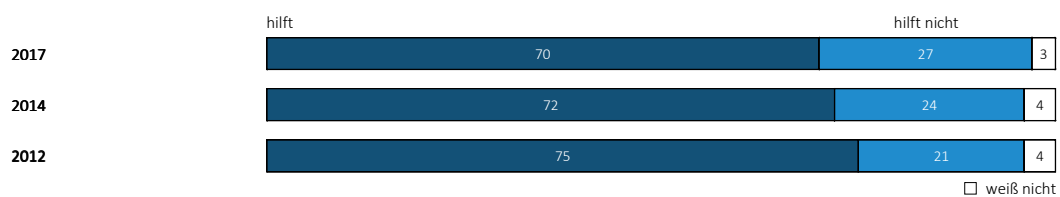
Auch hinsichtlich Bildungsabschluss, Migrationshintergrund, bei medizinischem Personal sowie chronischer Erkrankung zeigen sich keine auffälligen Unterschiede.

4.5 Beurteilung des Nutzens von regelmäßigem Lüften

Als weitere vorsorgliche Maßnahme zum Schutz vor Ansteckung mit Grippe oder anderen Infektionskrankheiten wird das regelmäßige Lüften geschlossener Räume empfohlen.

70 Prozent aller Befragten gehen davon aus, dass dies hilft, die Zahl der Krankheitserreger in einem Raum zu verringern. Etwa jeder Vierte (27 %) glaubt hingegen nicht, dass es sich dabei um eine wirksame Maßnahme handelt. Interessanterweise ist die Beurteilung der Wirksamkeit dieser Maßnahme seitens der Befragten rückläufig.

Wenn sich jemand in einem Raum aufhält, der an Grippe oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt ist, hilft regelmäßiges Lüften dann die Zahl der Krankheitserreger in diesem Raum zu verringern oder hilft das eher nicht?



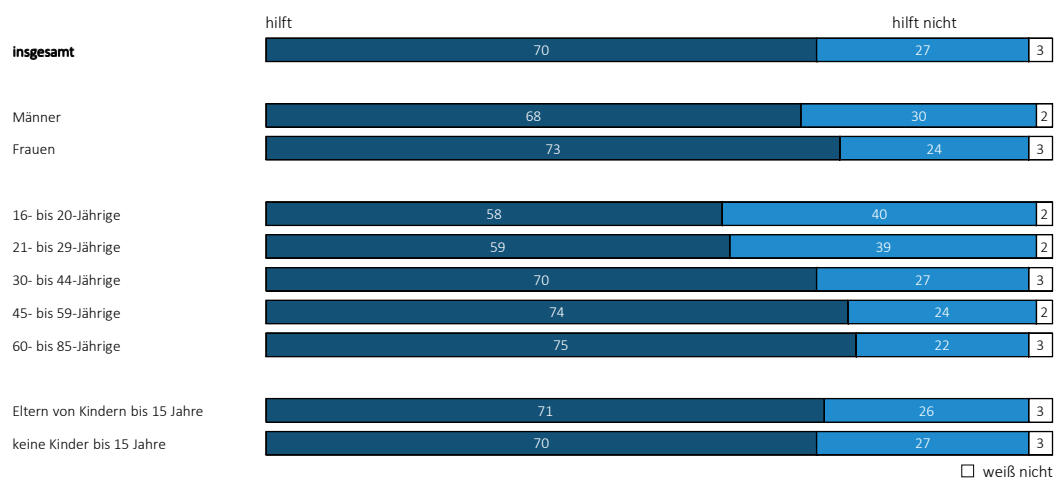
Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 67: Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften:
Zeitvergleich

Häufiger als jüngere Befragte sind die über 30-Jährigen von der Wirksamkeit regelmäßigen Lüftens überzeugt.

Wenn sich jemand in einem Raum aufhält, der an Grippe oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt ist, hilft regelmäßiges Lüften dann die Zahl der Krankheitserreger in diesem Raum zu verringern oder hilft das eher nicht?



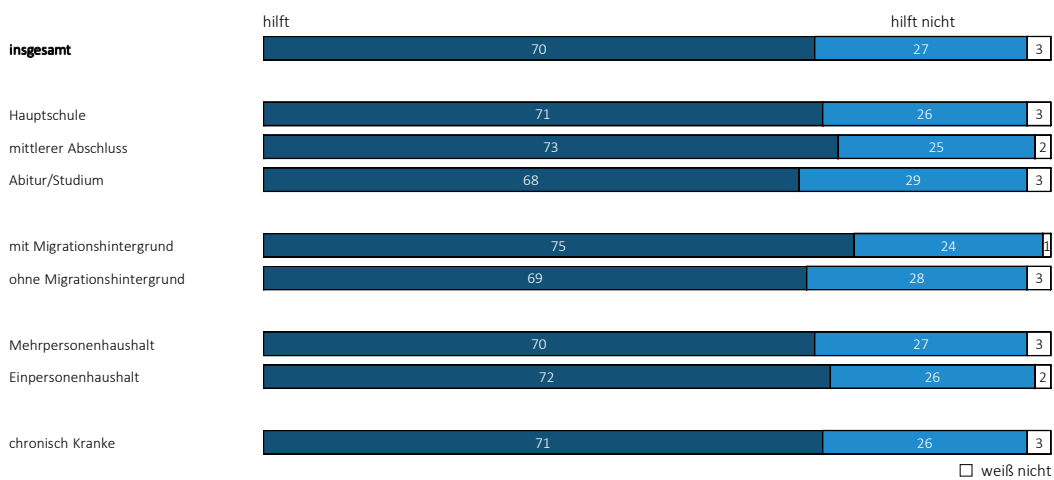
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 68: Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften (1)

Darüber hinaus zeigen sich hier keine großen Unterschiede bei Aufschlüsselung nach den anderen betrachteten Bevölkerungsgruppen.

Wenn sich jemand in einem Raum aufhält, der an Grippe oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt ist, hilft regelmäßiges Lüften dann die Zahl der Krankheitserreger in diesem Raum zu verringern oder hilft das eher nicht?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 69: Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften (2)

4.6 Kenntnisse zum Thema Antibiotika

Durch Bakterien verursachte Infektionskrankheiten können mit Antibiotika behandelt werden. Damit Antibiotika richtig wirken können, muss die Einnahme jedoch korrekt erfolgen. Eine fehlerhafte Anwendung trägt außerdem dazu bei, dass bakterielle Erreger gegen Antibiotika resistent werden und auf eine Behandlung nicht mehr ansprechen. Ein sorgsamer Einsatz dieser Arzneimittel ist daher besonders wichtig.

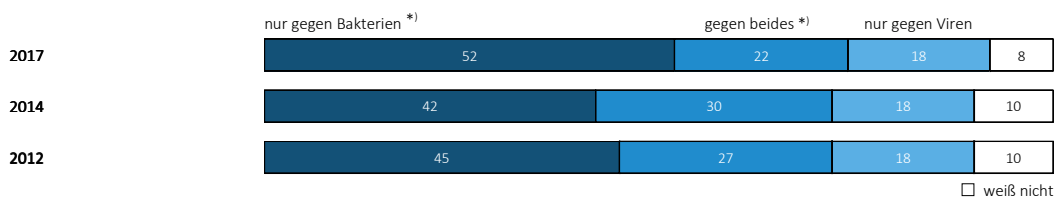
Im Folgenden wird der Kenntnisstand der Befragten zur Wirksamkeit von Antibiotika (4.6.1) dargestellt. In der Infektionsschutzstudie 2017 wurde zudem erstmals das Wissen über Antibiotika-Resistenzen und mögliche Ursachen (4.6.2) erhoben und detailliert der Umgang mit verschriebenen Antibiotika (4.6.3) erfragt.

4.6.1 Kenntnisse zur Wirksamkeit von Antibiotika

Gut die Hälfte der Befragten (52 %) weiß, dass Antibiotika nur gegen Bakterien wirksam sind. Fälschlicherweise glauben zugleich jedoch 18 Prozent, dass Antibiotika nur gegen Viren helfen und 22 Prozent, dass Antibiotika sowohl gegen Viren als auch gegen Bakterien wirken.

Im Vergleich zu der Erhebung aus dem Jahr 2014 ist das Wissen um die Wirksamkeit von Antibiotika jedoch deutlich angestiegen.

Bei manchen Erkrankungen verschreiben die Ärzte Antibiotika. Gegen welche Art von Krankheitserregern sind Antibiotika wirksam: nur gegen Bakterien, nur gegen Viren oder gegen beides?



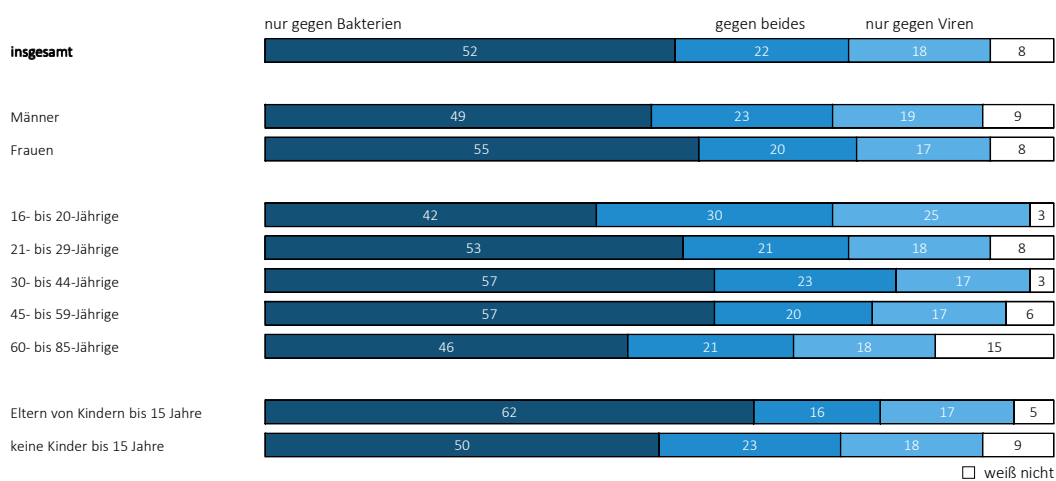
*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
 Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 70: Wirksamkeit von Antibiotika: Zeitvergleich

Dass Antibiotika nur gegen Bakterien wirksam sind, wissen Frauen häufiger als Männer, 30- bis 59-Jährige häufiger als Befragte anderer Altersgruppen und Eltern von Kindern bis 15 Jahre häufiger als diejenigen ohne Kinder in diesem Alter.

Bei manchen Erkrankungen verschreiben die Ärzte Antibiotika. Gegen welche Art von Krankheitserregern sind Antibiotika wirksam: nur gegen Bakterien, nur gegen Viren oder gegen beides?



Basis: 4.018 Befragte

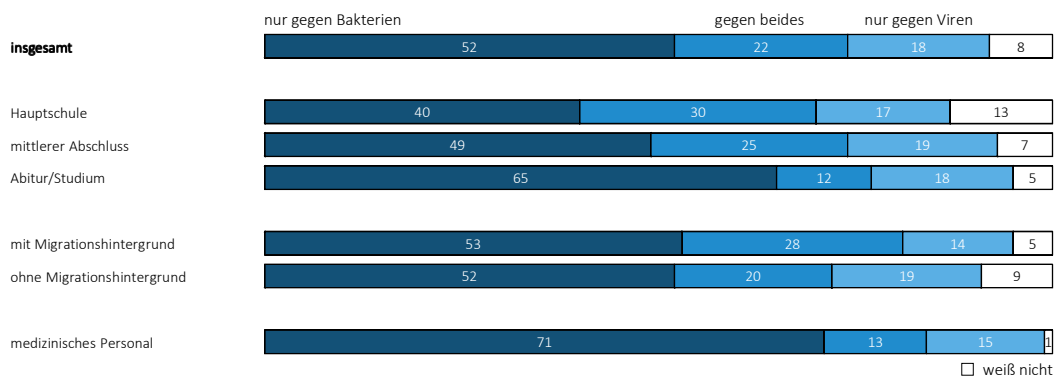
Angaben in Prozent

Abbildung 71: Wirksamkeit von Antibiotika (1)

Auch mit zunehmendem formalem Bildungsgrad der Befragten steigt der Anteil derer, die korrekt über die Wirksamkeit von Antibiotika informiert sind, signifikant an.

Schließlich weiß das befragte medizinische Personal erwartungsgemäß überdurchschnittlich häufig um die ausschließliche Wirksamkeit von Antibiotika gegen Bakterien.

Bei manchen Erkrankungen verschreiben die Ärzte Antibiotika. Gegen welche Art von Krankheitserregern sind Antibiotika wirksam: nur gegen Bakterien, nur gegen Viren oder gegen beides?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 72: Wirksamkeit von Antibiotika (2)

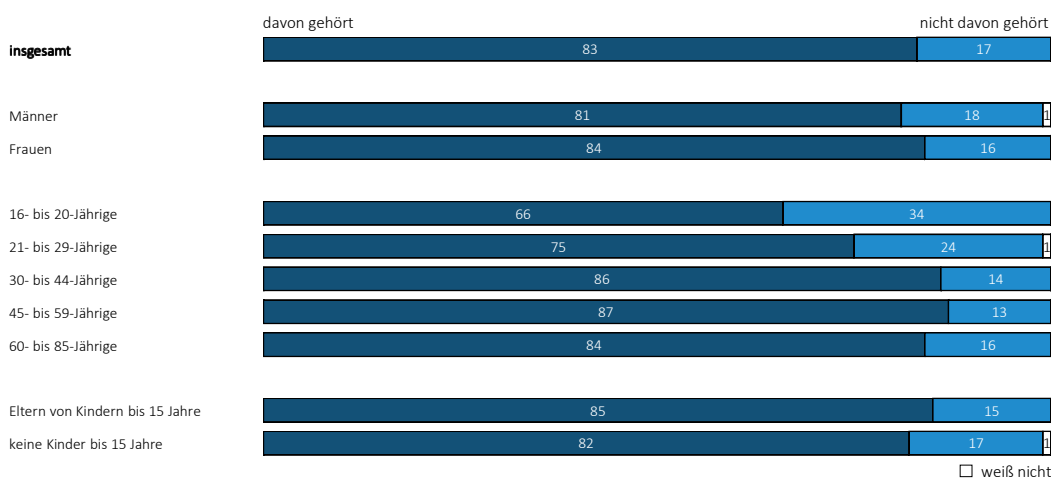
4.6.2 Kenntnisse zu Antibiotika-Resistenzen und Einschätzung der Ursachen

Bakterien werden als resistent bezeichnet, wenn sie gegenüber äußeren Einflüssen - speziell gegenüber Antibiotika - widerstandsfähig sind. Bei einer Infektion bleibt dann das Antibiotikum, gegen das der Erreger resistent ist, wirkungslos. Eine fehlerhafte Anwendung von Antibiotika oder der vorzeitige Abbruch der Behandlung begünstigt die Entstehung resistenter Bakterien, da sie dadurch überleben und sich weiter vermehren können. Besonders kritisch wird es dann, wenn Bakterien nicht nur gegen einen Wirkstoff, sondern gegen mehrere Antibiotika unempfindlich werden. Es entsteht eine sogenannte Multiresistenz.

Multiresistente Bakterien können - wie andere Erreger auch - durch direkten Kontakt, insbesondere über die Hände, oder über Tröpfchen, beispielsweise beim Husten, Niesen oder Sprechen, von Mensch zu Mensch übertragen werden. Aber auch eine Übertragung zwischen Tier und Mensch ist möglich. Die sorgfältige Einhaltung von Hygienemaßnahmen ist bei multiresistenten Erregern besonders wichtig.

83 Prozent aller Befragten geben an, schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört zu haben. Deutlich häufiger als jüngeren Befragten, ist dies den über 30-Jährigen ein Begriff.

Es gibt Bakterien, die gegen Antibiotika widerstandsfähig sind, das ist die sogenannte Antibiotika-Resistenz. Haben Sie davon schon einmal gehört oder haben Sie davon noch nicht gehört?



Basis: 4.018 Befragte

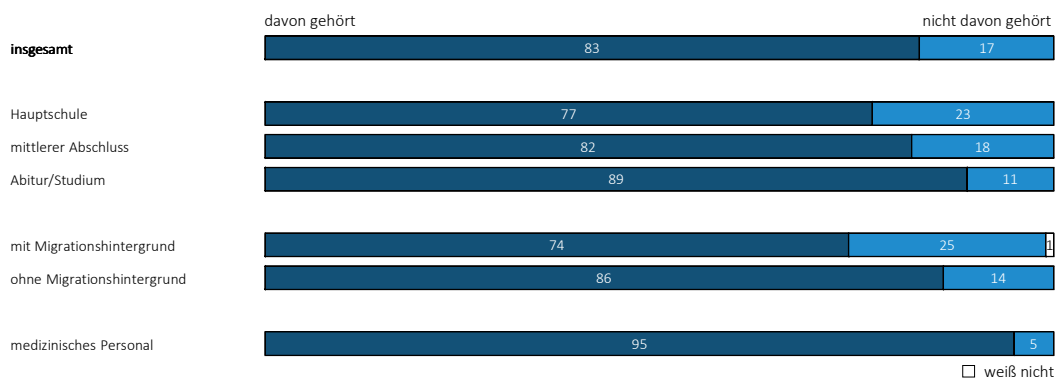
Angaben in Prozent

Abbildung 73: Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen (1)

Die Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen steigt zudem mit zunehmender formaler Bildung der Befragten. Personen ohne Migrationshintergrund haben häufiger als Befragte mit Migrationshintergrund schon einmal davon gehört.

Wie zu erwarten, wissen Angehörige des befragten medizinischen Personals häufiger als der Durchschnitt aller Befragten, dass es Bakterien gibt, die gegen Antibiotika widerstandsfähig sind.

Es gibt Bakterien, die gegen Antibiotika widerstandsfähig sind, das ist die sogenannte Antibiotika-Resistenz. Haben Sie davon schon einmal gehört oder haben Sie davon noch nicht gehört?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 74: Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen (2)

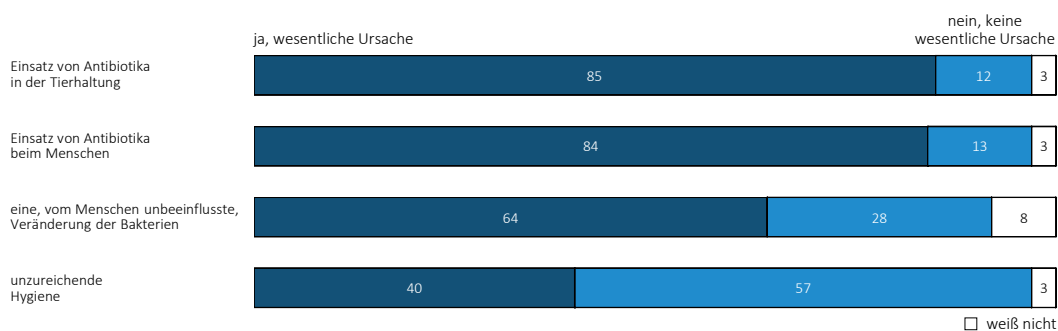
Diejenigen, die bereits von Antibiotika-Resistenzen gehört haben, wurden um eine Einschätzung möglicher Ursachen gebeten.

85 Prozent denken, dass der Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen ist. Etwa ebenso viele (84 %) halten den Einsatz beim Menschen für ursächlich.

Ungefähr zwei Drittel der Befragten (64 %), die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben, sind der Auffassung, dass diese wesentlich durch eine vom Menschen unbeeinflusste Veränderung der Bakterien hervorgerufen werden können.

Zwei Fünftel (40 %) gehen davon aus, dass unzureichende Hygiene eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen ist.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.



Basis: 3.530 Befragte, die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben

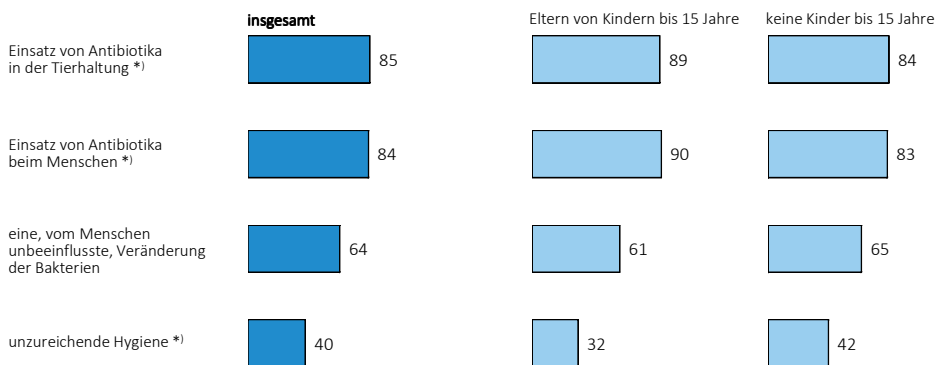
Angaben in Prozent

Abbildung 75: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen

Eltern von Kindern bis 15 Jahre sind häufiger als Befragte ohne Kinder in diesem Alter der Meinung, dass der Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung sowie beim Menschen eine wesentliche Ursache für die Entstehung entsprechender Resistenzen ist.

Seltener machen sie hingegen unzureichende Hygiene für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen verantwortlich.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.



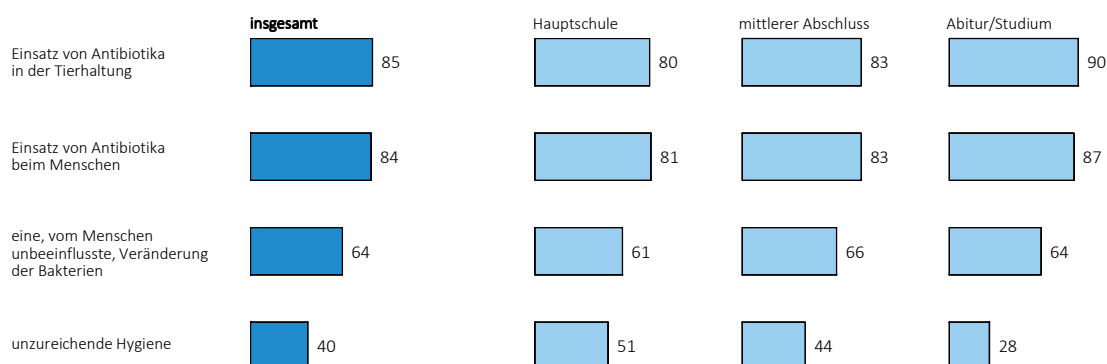
*) signifikanter Unterschied (Eltern von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
Basis: 3.530 Befragte, die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben

Angaben in Prozent

Abbildung 76: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Eltern „ja, wesentliche Ursache“

Als Ursache für Antibiotika-Resistenzen erachten formal hoch Gebildete häufiger als Befragte mit einer niedrigeren Bildung deren Einsatz in der Tierhaltung und beim Menschen. Hingegen halten Letztere unzureichende Hygiene deutlich häufiger für ursächlich.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.



Basis: 3.530 Befragte, die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben

Angaben in Prozent

Abbildung 77: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Bildung „ja, wesentliche Ursache“

4.6.3 Umgang mit verschriebenen Antibiotika

Diejenigen Befragten, die in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum erhalten haben, wurden nach ihrem Umgang damit gefragt. Eine große Mehrheit von 89 Prozent dieser Befragten gibt an, die empfohlene Einnahmedauer bei Antibiotika immer zu beachten. 8 Prozent tun dies meistens und so gut wie keiner hält sich selten (2 %) oder nie (1 %) daran.

82 Prozent nehmen das Antibiotikum immer mit Wasser ein und 13 Prozent meistens. Ebenfalls nur eine sehr kleine Minderheit hält sich selten (2 %) oder nie (2 %) an diese Empfehlung.

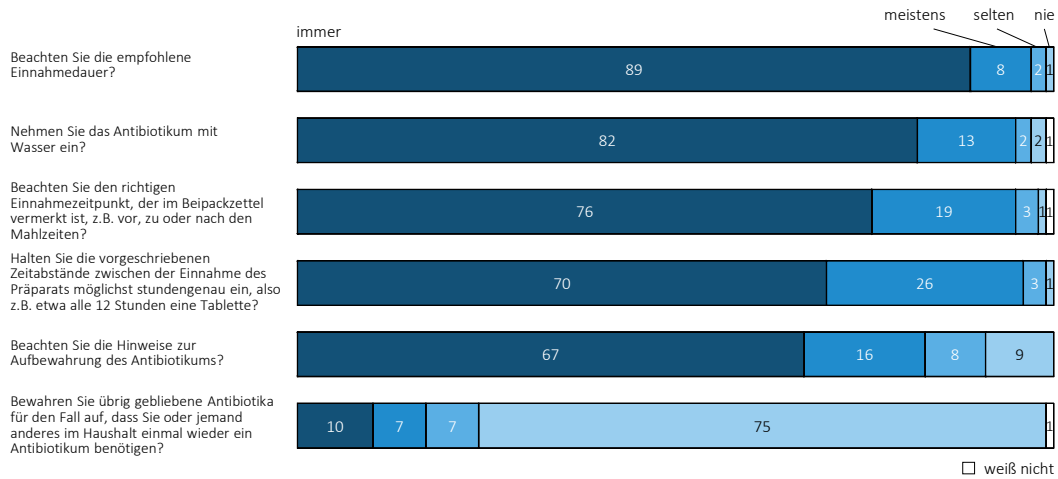
Auch der richtige Einnahmezeitpunkt wird von rund drei Vierteln der Befragten (76 %) immer eingehalten. 19 Prozent beachten den im Beipackzettel vermerkten Einnahmezeitpunkt, zum Beispiel vor, zu oder nach dem Essen, meistens, 3 Prozent selten und 1 Prozent nie.

Dass sie die vorgeschriebenen Zeitabstände zwischen den Einnahmen des Präparats möglichst stundengenau einhalten, sagen 70 Prozent. 26 Prozent tun dies meistens, 3 Prozent selten und 1 Prozent nie.

Die Hinweise zur Aufbewahrung beachten 67 Prozent der Befragten, die in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben bekommen haben, immer und 16 Prozent meistens. Jedoch hält sich auch insgesamt knapp jeder Fünfte selten (8 %) oder gar nie (9 %) daran.

75 Prozent der Befragten bewahren übrig gebliebene Antibiotika wie empfohlen nie für einen späteren Zeitpunkt oder ein anderes Haushaltsmitglied auf. Jeder Zehnte (10 %) tut dies jedoch immer. Weitere 7 Prozent bewahren übrig gebliebene Antibiotika meistens auf und ebenfalls 7 Prozent immerhin noch selten.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



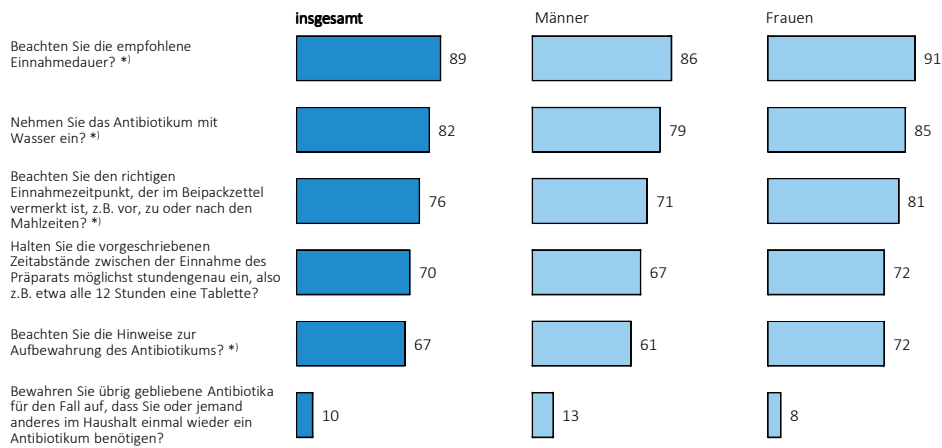
Basis: 2.179 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

Angaben in Prozent

Abbildung 78: Umgang mit verschriebenen Antibiotika

Frauen halten sich insgesamt betrachtet häufiger an die Empfehlungen zum richtigen Umgang mit Antibiotika als Männer.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)

Basis: 2.179 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

Angaben in Prozent

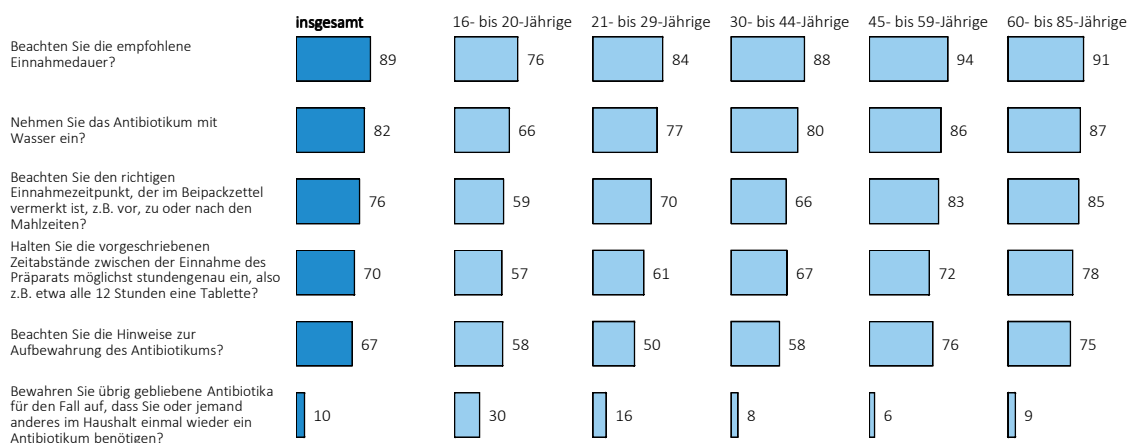
Abbildung 79: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Geschlecht „immer“

Jüngere verhalten sich, was den Umgang mit Antibiotika anbelangt, alles in allem seltener empfehlungskonform als ältere Befragte.

So beachten über 30-Jährige tendenziell häufiger als jüngere Befragte stets die empfohlene Einnahmedauer. Auch die Anteile derjenigen, die das Antibiotikum immer mit Wasser einnehmen, steigen mit zunehmendem Alter der Befragten.

Darüber hinaus geben Befragte ab 45 Jahren häufiger als Jüngere an, immer den im Beipackzettel vermerkten Einnahmezeitpunkt, die vorgeschriebenen Zeitabstände zwischen den Einnahmen sowie die Aufbewahrungshinweise zu beachten. Hingegen bewahren die 16- bis 20-Jährigen übrig gebliebene Antibiotika überdurchschnittlich häufig immer für den Fall auf, dass sie oder jemand anderes im Haushalt einmal wieder ein Antibiotikum benötigen.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



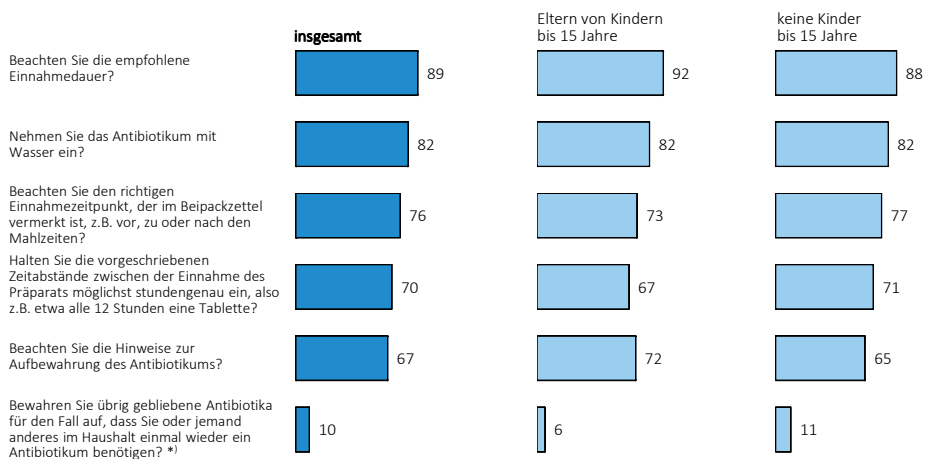
Basis: 2.179 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

Angaben in Prozent

Abbildung 80: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Alter „immer“

Etwas häufiger als Eltern bewahren diejenigen ohne Kinder bis 15 Jahre übrig gebliebene Antibiotika immer auf.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) signifikanter Unterschied (Eltern von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
 Basis: 2.179 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

Angaben in Prozent

Abbildung 81: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Eltern „immer“

Befragte mit Migrationshintergrund geben häufiger als Personen ohne Migrationshintergrund an, übrig gebliebene Antibiotika aufzubewahren (16 % vs. 9 %).

Dass sie sich an die Hinweise zur Aufbewahrung des Antibiotikums halten, sagen Angehörige des medizinischen Personals überdurchschnittlich häufig (82 % vs. 67 % insgesamt).

5 INFORMATIONSBEDARF ZUM THEMA HYGIENE

Die BZgA stellt auf der Internetseite www.infektionsschutz.de umfangreiche Informationen zur Übertragung sowie zum Schutz vor Infektionskrankheiten zur Verfügung und gibt umfassende Hygienetipps. Sogenannte Erregersteckbriefe, die von der Bevölkerung auf der Internetseite abgerufen werden können und auch von den Gesundheitsämtern ausgegeben werden, informieren in sechs Sprachen über die wichtigsten übertragbaren Infektionskrankheiten und die entsprechenden Schutzmöglichkeiten. Plakate, Spiegelaufkleber, Broschüren, Flyer sowie vielfältige weitere Printmaterialien und Infofilme für verschiedene Altersgruppen und Anlässe unterstützen die Aufklärung und die Umsetzung im Alltag sowie im Krankheitsfall. Darüber hinaus werden Infografiken zur Verfügung gestellt, die Multiplikatoren unter bestimmten Nutzungsbedingungen kostenfrei für ihre Aufklärungsarbeit verwenden können.

Das Angebot und die Planung künftiger Aktivitäten soll durch eine Bestandsaufnahme des Informationsbedarfs der Bevölkerung und verschiedener Bevölkerungsgruppen im Bereich Hygiene optimiert werden. Im Folgenden werden die Befragungsergebnisse zum Interesse an weiteren Informationen und zu den bevorzugten Informationskanälen (5.1) dargestellt. Im Anschluss werden die Bekanntheit der BZgA-Medien im öffentlichen Raum (5.2) und die Nutzung der BZgA-Angebote im Internet (5.3) aufgezeigt.

5.1 Informationsbedarf und bevorzugte Informationsquellen zum Thema Hygiene

13 Prozent der Befragten – und somit signifikant weniger als in der Vorgängerstudie 2014 – geben an, dass sie Interesse an weiteren Informationen über Infektionskrankheiten und persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten haben. Die Mehrheit (87 %) möchte hierzu keine weiteren Informationen.

Hätten Sie gern weitere Informationen über Infektionskrankheiten und persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten, oder haben Sie daran zur Zeit kein Interesse?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
 Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 82: Informationsbedarf zum Thema Hygiene: Zeitvergleich

Eltern von Kindern bis 5 Jahre geben weiterhin vergleichsweise häufig an, dass sie hierzu Informationsbedarf haben.

Hätten Sie gern weitere Informationen über Infektionskrankheiten und persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten, oder haben Sie daran zur Zeit kein Interesse?

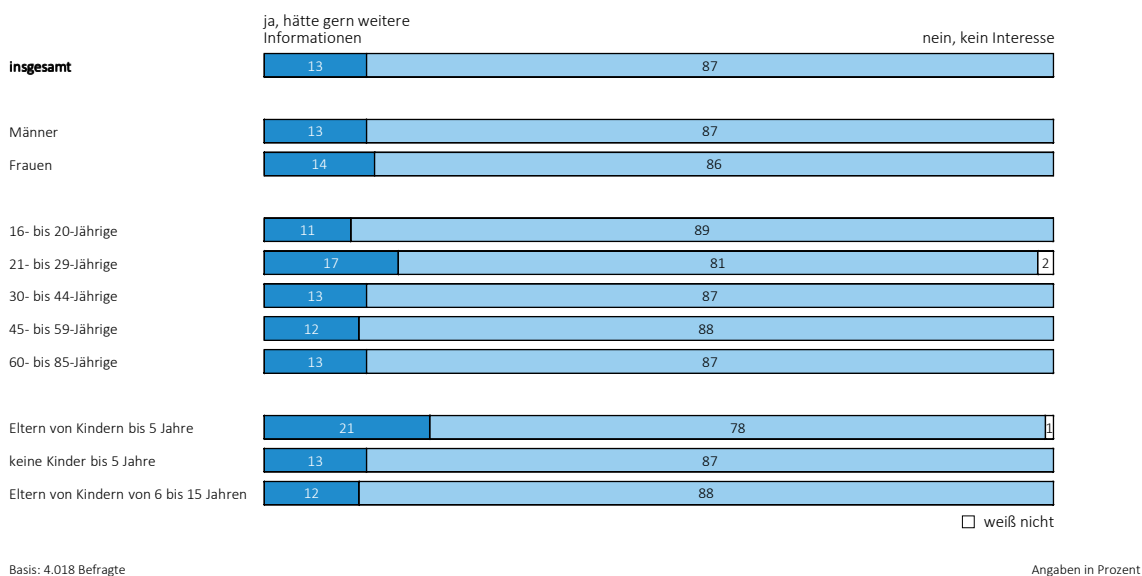
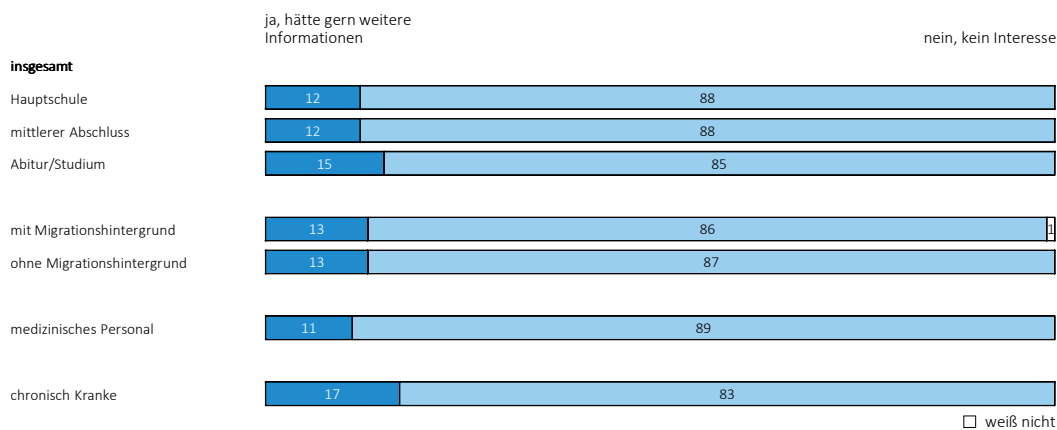


Abbildung 83: Informationsbedarf zum Thema Hygiene (1)

Zwischen den darüber hinaus betrachteten Gruppen zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede.

Hätten Sie gern weitere Informationen über Infektionskrankheiten und persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten, oder haben Sie daran zur Zeit kein Interesse?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 84: Informationsbedarf zum Thema Hygiene (2)

Die Kenntnis der bevorzugten Informationskanäle ist für die Planung künftiger Interventionen im Bereich der Hygieneaufklärung wichtig. Die vorliegenden Ergebnisse unterstreichen die Schlüsselrolle der Ärzteschaft bei der Aufklärung zu gesundheitsrelevanten Themen: auf die Frage, welche Möglichkeiten sie geeignet finden, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren, nennen 88 Prozent ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin. Auch Informationen von der Krankenkasse (80 Prozent) und dem Gesundheitsamt (79 Prozent) werden häufig gewünscht.

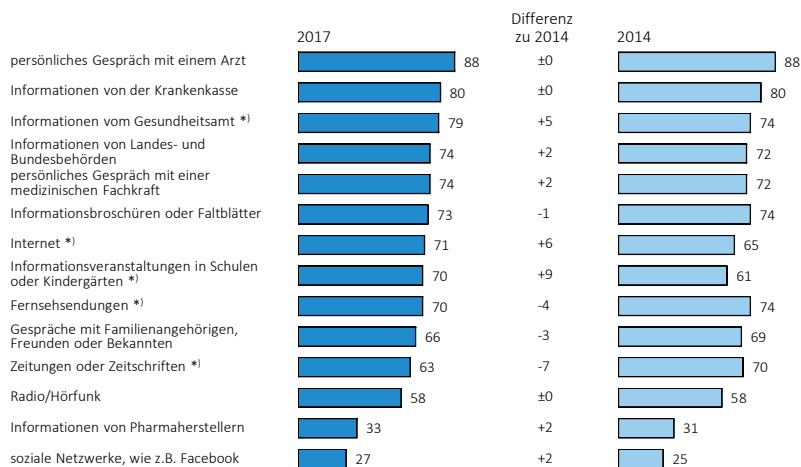
Jeweils rund drei Viertel der Befragten halten Informationen von Landes- und Bundesbehörden (74 %), das persönliche Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft (74 %) und Informationsbroschüren oder Faltblätter (73 %) für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren. 71 Prozent finden dafür das Internet angemessen und jeweils 70 Prozent Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten sowie Fernsehsendungen.

Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten (66 %) und Zeitungen oder Zeitschriften (63 %) betrachten jeweils rund zwei Drittel der Befragten als geeignete Informationsquellen zum Thema Hygiene. Vom Radio bzw. Hörfunk sagen dies 58 Prozent.

Am vergleichsweise wenigsten geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren, bewerten die Befragten Informationen von Pharmaherstellern (33 %) und soziale Netzwerke wie z.B. Facebook (27 %).

Fernsehsendungen und Zeitungen bzw. Zeitschriften werden im Vergleich zu der Vorgängeruntersuchung aus dem Jahr 2014 seltener als geeignet eingestuft, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren. Informationen vom Gesundheitsamt, das Internet und Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten werden hingegen signifikant häufiger als geeignete Möglichkeiten zur Information bewertet.

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 85: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Zeitvergleich „ja, geeignet“

Noch etwas häufiger als Frauen betrachten Männer ein persönliches Gespräch mit einem Arzt als geeignete Informationsquelle zum Thema Hygienemaßnahmen. Gleiches gilt für Informationen von Landes- und Bundesbehörden. Hingegen betrachten Frauen Zeitungen bzw. Zeitschriften häufiger als für sich persönlich geeignet.

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren?

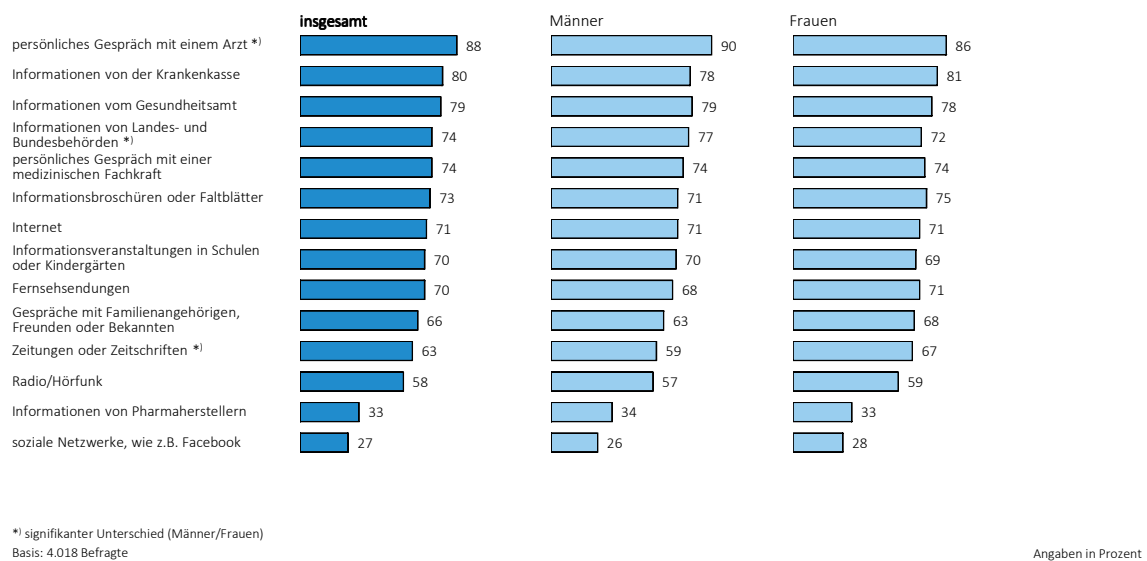


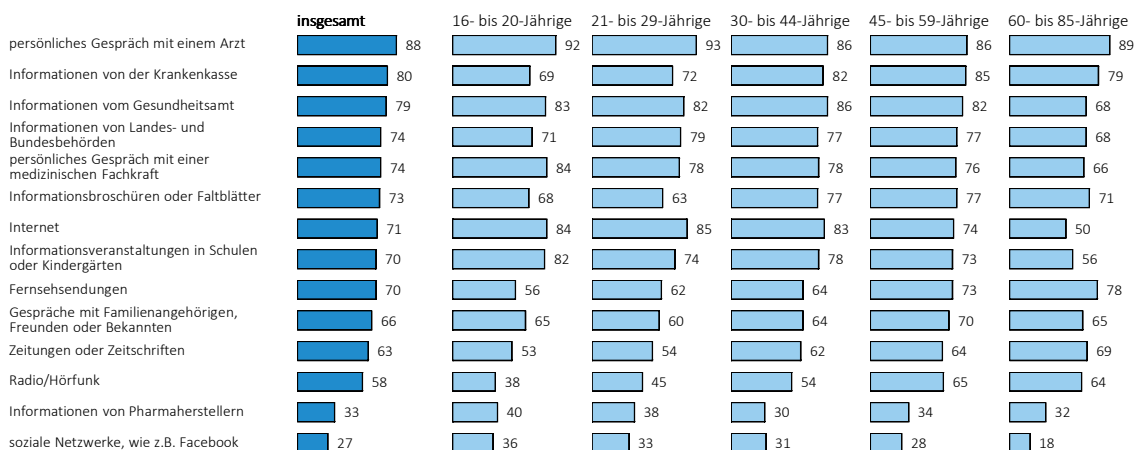
Abbildung 86: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Geschlecht „ja, geeignet“

Die über 30-Jährigen halten häufiger als jüngere Befragte Informationen von der Krankenkasse sowie Informationsbroschüren oder Faltblätter für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

Befragte ab 45 Jahren unterscheiden sich von jüngeren Befragten dahingehend, dass sie den Rundfunk, also sowohl Fernsehsendungen als auch Radio bzw. Hörfunk, häufiger als geeignete Informationsquellen zu dem Themengebiet erachten. Auch der Anteil derjenigen, die dies von Zeitungen oder Zeitschriften sagen, steigt tendenziell mit zunehmendem Alter der Befragten.

Für die Information zu Hygienethemen bewerten die über 60-Jährigen hingegen deutlich seltener als Befragte anderer Altersgruppen Informationen vom Gesundheitsamt sowie von Landes- und Bundesbehörden, persönliche Gespräche mit einer medizinischen Fachkraft, das Internet, Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten und soziale Netzwerke als geeignet.

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren?



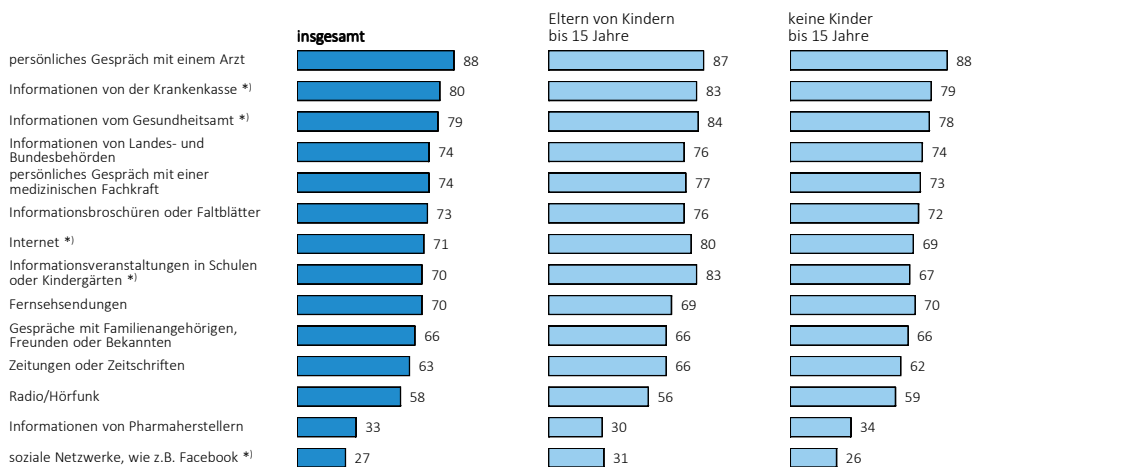
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 87: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Alter „ja, geeignet“

Eltern von Kindern im Alter von 0 bis 15 Jahren erachten Informationen von der Krankenkasse sowie vom Gesundheitsamt, das Internet, Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten und soziale Netzwerke häufiger als geeignete Informationsquellen zum Thema Hygiene als Befragte, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind.

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren?



*) signifikanter Unterschied (Eltern von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 88: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Eltern „ja, geeignet“

Dass sie das Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft persönlich für geeignet halten, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren, geben Befragte ohne Migrationshintergrund häufiger an als diejenigen mit Migrationshintergrund. Letztere bewerten hingegen soziale Netzwerke häufiger als geeignet.

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren?

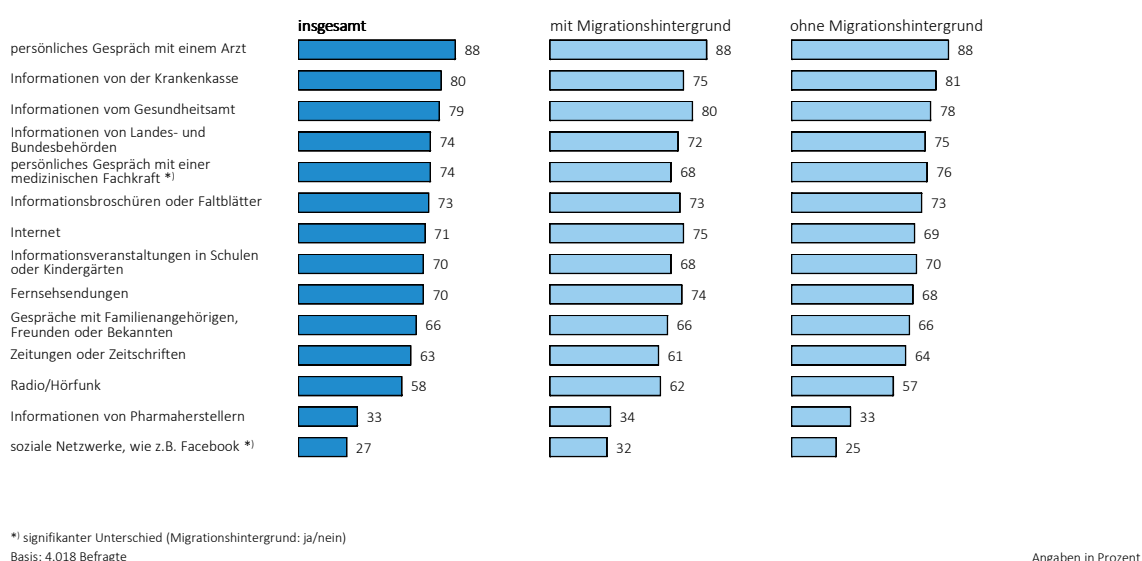


Abbildung 89: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Migrationshintergrund „ja, geeignet“

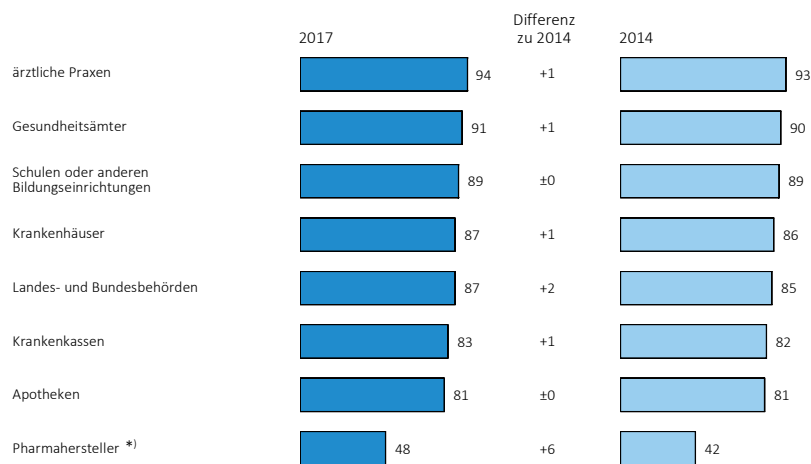
Neben der Einschätzung über die Eignung verschiedener Informationsquellen, wurden die Befragten auch um eine Angabe gebeten, bei welchen Institutionen sie den Informationsauftrag zum Thema wahrnehmen. Das Bereitstellen von Informationen zum Thema Hygiene gehört aus Sicht nahezu aller Befragten (94 %) zur Aufgabe von ärztlichen Praxen. Ebenso ist eine jeweils deutliche Mehrheit der Meinung, dass Gesundheitsämter (91 %), Schulen oder andere Bildungseinrichtungen (89 %), Krankenhäuser (87 %) sowie Landes- und Bundesbehörden wie die BZgA oder das Robert-Koch-Institut (87 %) darüber informieren sollten.

83 Prozent sehen den Informationsauftrag zum Thema Hygiene bei Krankenkassen und 81 Prozent bei Apotheken.

Dass Pharmahersteller Informationen zum Thema Hygiene bereitstellen sollten, meinen vergleichsweise wenige, aber dennoch knapp die Hälfte aller Befragten (48 %). Im Vergleich zu

der Untersuchung aus dem Jahr 2014 hat sich dieser Anteil interessanterweise signifikant erhöht.

Welche Institutionen sollten Ihrer Meinung nach Informationen zum Thema „Hygiene“ bereitstellen?



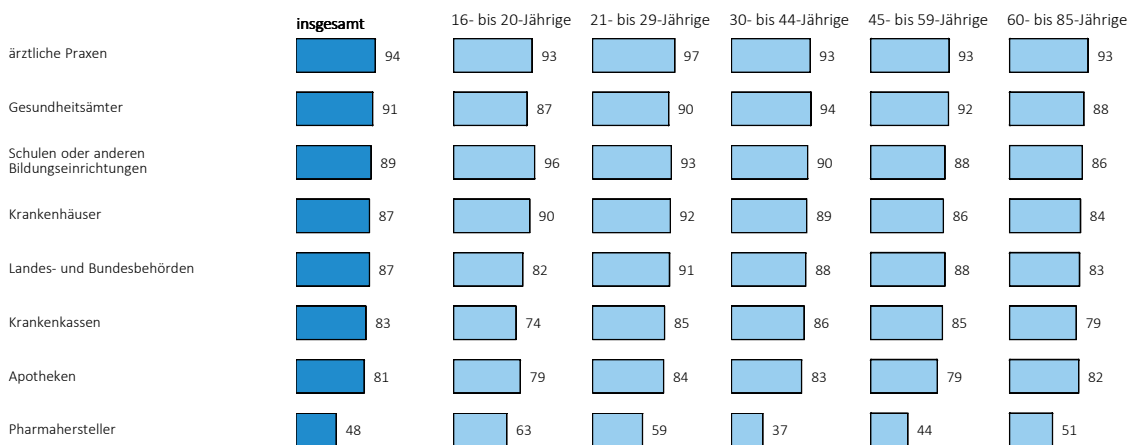
*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
 Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 90: Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene: Zeitvergleich

Mit zunehmendem Alter der Befragten sinkt der Anteil derer, die den Informationsauftrag zum Thema Hygiene bei Schulen oder anderen Bildungseinrichtungen sehen. Auch in Bezug auf Pharmahersteller meinen die unter 30-Jährigen häufiger als ältere Befragte, dass diese Informationen zu dem Themenbereich bereitstellen sollten. Häufiger als Eltern vertreten zudem Befragte ohne Kinder bis 15 Jahre diese Ansicht (50 % vs. 37 %).

Welche Institutionen sollten Ihrer Meinung nach Informationen zum Thema „Hygiene“ bereitstellen?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

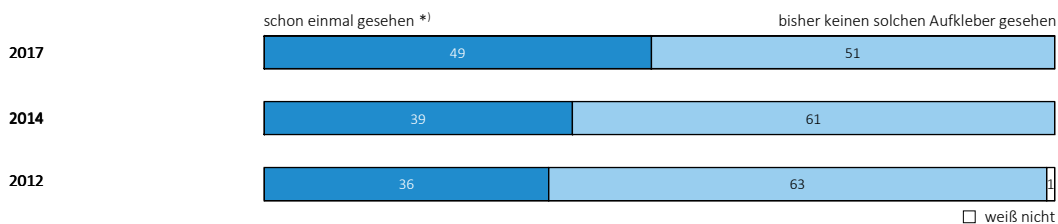
Abbildung 91: Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene: Alter

5.2 Kenntnis der BZgA-Hygienemedien im öffentlichen Raum

Die BZgA entwickelt verschiedene Medien wie Plakate, die auf die Bedeutung des Händewaschens aufmerksam machen, und Spiegelaufkleber, die in Sanitärbereichen etwa in Kindergärten, Schulen oder Gaststätten an das Händewaschen erinnern und das richtige Vorgehen veranschaulichen.

Den Spiegelaufkleber zum richtigen Händewaschen, auf dem Schritt für Schritt erklärt wird, worauf man beim Händewaschen besonders achten soll, haben 49 Prozent der Befragten schon einmal gesehen. Das sind deutlich mehr als im Jahr 2014.

In manchen öffentlichen Toiletten ist auf dem Spiegel über dem Waschbecken ein Aufkleber angebracht, auf dem Schritt für Schritt erklärt wird, worauf man beim Händewaschen besonders achten soll. Haben Sie einen solchen Aufkleber schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keinen solchen Aufkleber gesehen?



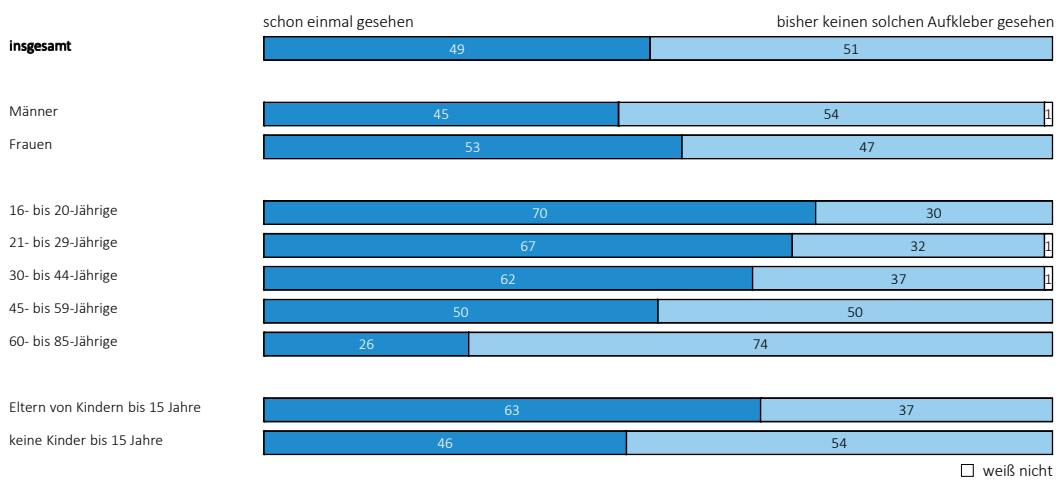
*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
 Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 92: Bekanntheit der Spiegelaufkleber: Zeitvergleich

Frauen, Eltern von Kindern bis 15 Jahre sowie Angehörige des medizinischen Personals haben überdurchschnittlich häufig schon mal einen Spiegelaufkleber der BZgA gesehen. Darüber hinaus steigt der Anteil derjenigen, denen diese bekannt sind, mit abnehmendem Alter sowie mit zunehmendem formalem Bildungsgrad der Befragten.

In manchen öffentlichen Toiletten ist auf dem Spiegel über dem Waschbecken ein Aufkleber angebracht, auf dem Schritt für Schritt erklärt wird, worauf man beim Händewaschen besonders achten soll. Haben Sie einen solchen Aufkleber schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keinen solchen Aufkleber gesehen?



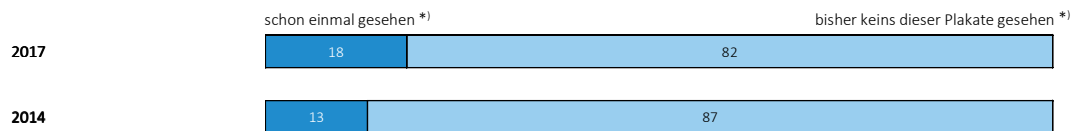
Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 93: Bekanntheit der Spiegelaufkleber

Die Plakate mit dem Titel „Wo waren Deine Hände heute?“ haben – gemäß eigenen Angaben – 18 Prozent der Befragten schon einmal gesehen. Das sind etwas mehr als in der Untersuchung 2014. Die große Mehrheit der Befragten (82 %) hat diese Plakate bisher jedoch noch nicht wahrgenommen.

An manchen Autoraststätten, Kinos und Gaststätten hängen Plakate mit dem Titel „Wo waren Deine Hände heute?“ Damit soll auf die allgemeine Händehygiene hingewiesen werden. Haben Sie diese Plakate schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keins dieser Plakate gesehen?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 94: Bekanntheit der Hygieneplakate: Zeitvergleich

Die zuvor genannten Hygieneplakate sind vor allem den älteren Befragten ab 60 Jahren noch nicht bekannt. Eltern von Kindern bis 15 Jahre haben sie hingegen häufiger als die Vergleichsgruppe schon einmal gesehen. Und auch hier steigt die Bekanntheit mit zunehmendem formalem Bildungsgrad der Befragten.

An manchen Autoraststätten, Kinos und Gaststätten hängen Plakate mit dem Titel „Wo waren Deine Hände heute?“ Damit soll auf die allgemeine Händehygiene hingewiesen werden. Haben Sie diese Plakate schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keins dieser Plakate gesehen?

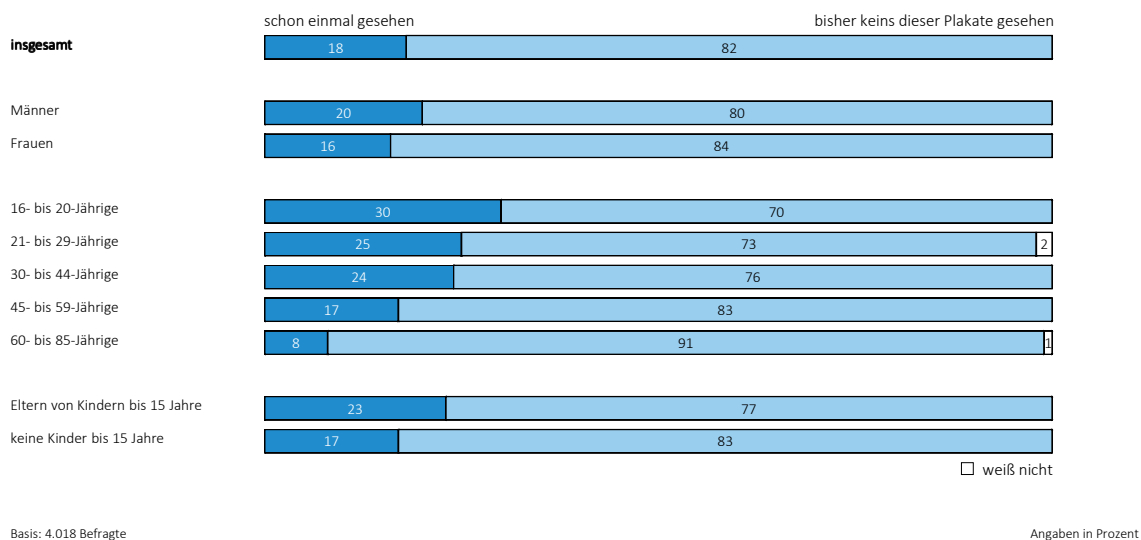
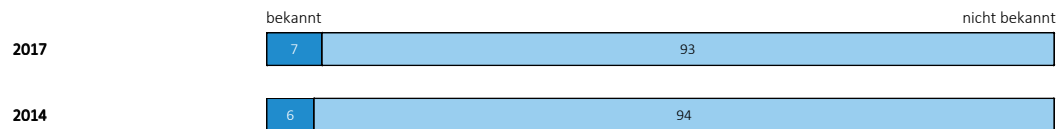


Abbildung 95: Bekanntheit der Hygieneplakate

5.3 Kenntnis der BZgA-Angebote im Internet

Die BZgA stellt Merkblätter zu Infektionskrankheiten in sechs Sprachen zur Verfügung. Diese sogenannten Erregersteckbriefe sind 7 Prozent aller Befragten bekannt. 93 Prozent wissen bisher noch nichts von ihnen.

Die BZgA stellt so genannte „Erregersteckbriefe“ im Internet zur Verfügung. Dies sind Merkblätter mit Informationen zu Infektionskrankheiten. Ist Ihnen dieses Angebot bekannt oder ist es Ihnen nicht bekannt?



Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Abbildung 96: Bekanntheit der Erregersteckbriefe: Zeitvergleich

Unter Frauen und Eltern von Kindern bis 15 Jahre ist die Bekanntheit der Erregersteckbriefe etwas höher als in den jeweiligen Vergleichsgruppen. Darüber hinaus ist dieses Angebot den 16- bis 20-Jährigen sowie Angehörigen des medizinischen Personals überdurchschnittlich häufig bekannt.

Die BZgA stellt so genannte „Erregersteckbriefe“ im Internet zur Verfügung. Dies sind Merkblätter mit Informationen zu Infektionskrankheiten. Ist Ihnen dieses Angebot bekannt oder ist es Ihnen nicht bekannt?

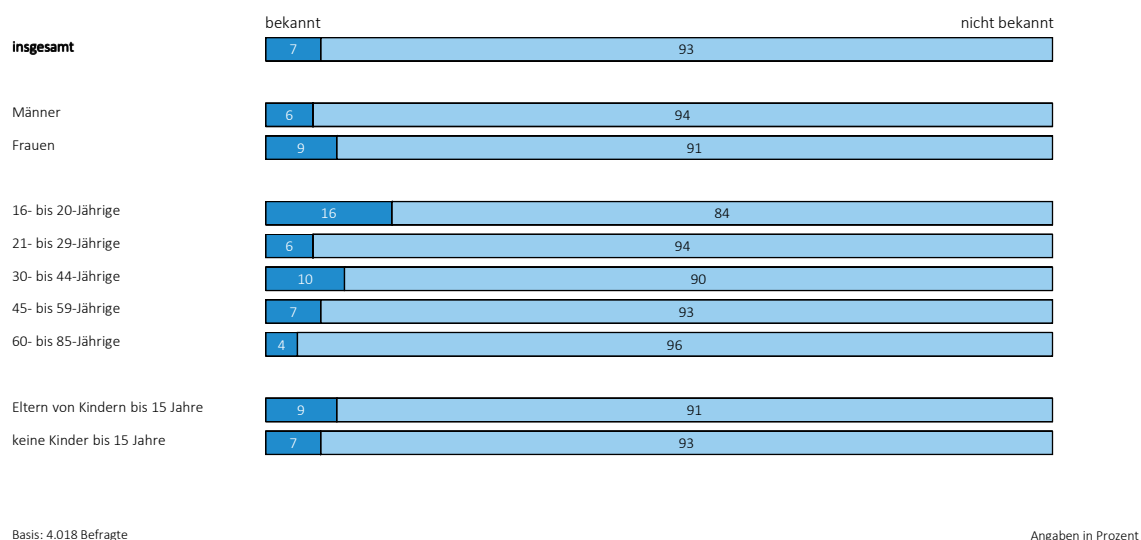
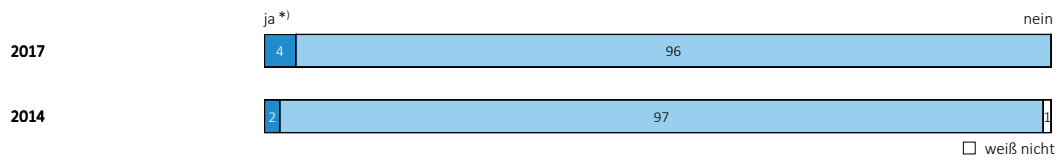


Abbildung 97: Bekanntheit der Erregersteckbriefe

Die Seite www.infektionsschutz.de wurde im Jahr 2017 mehr als 3 Millionen Mal aufgerufen. Das ist eine Steigerung von rund 145% gegenüber dem Jahr 2014.

Von den Befragten haben lediglich 4 Prozent diese Seite gemäß eigenen Angaben schon einmal besucht. Dies ist eine leichte Steigerung im Vergleich zu der Vorgängeruntersuchung von 2014.

Waren Sie schon einmal auf der BZgA-Webseite www.infektionsschutz.de?



*| signifikanter Unterschied (insgesamt 2017/2014)
Basis: 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

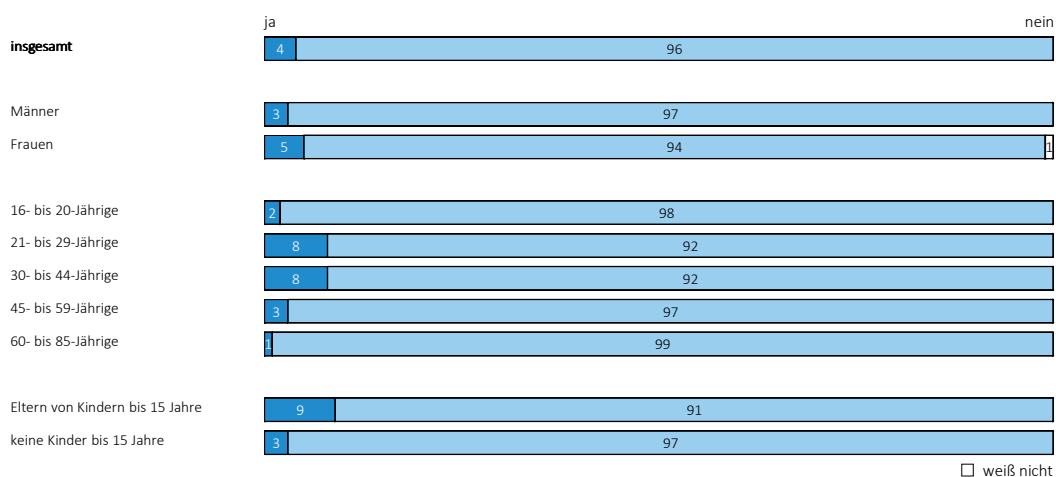
Abbildung 98: Bekanntheit Infektionsschutz.de: Zeitvergleich

Geringfügig häufiger als die jeweiligen Referenzgruppen geben Frauen, 21- bis 44-Jährige sowie Eltern von Kindern bis 15 Jahre an, schon einmal auf der BZgA-Webseite infektionsschutz.de gewesen zu sein.

Mit zunehmendem Bildungsniveau steigt der Anteil derjenigen, die diese Webseite schon einmal besucht haben, an (Hauptschule: 2 %; mittlerer Abschluss: 4 %; Abitur/ Studium: 7 %).

Überdurchschnittlich häufig haben zudem Angehörige des medizinischen Personals diese Seite schon einmal besucht (15 % vs. 4 % insgesamt).

Waren Sie schon einmal auf der BZgA-Webseite www.infektionsschutz.de?



Basis: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

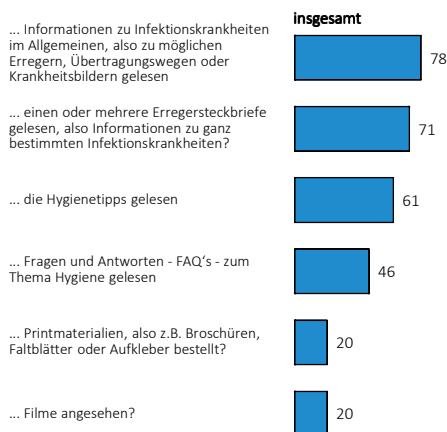
Abbildung 99: Bekanntheit [Infektionsschutz.de](http://infektionsschutz.de)

Von den rund 200 Befragten, die die Internetseite infektionsschutz.de schon einmal besucht haben, haben 78 Prozent Informationen zu Infektionskrankheiten im Allgemeinen, also zu möglichen Erregern, Übertragungswegen oder Krankheitsbildern gelesen. 71 Prozent beschäftigten sich mit einem oder mehreren Erregersteckbriefen.

Die Hygienetipps haben 61 Prozent gelesen und knapp die Hälfte (46 %) hat sich näher mit den FAQ's zum Thema Hygiene auseinandergesetzt.

Dass sie Printmaterialien wie Broschüren, Faltblätter oder Aufkleber bestellt (20 %) oder sich Filme angesehen haben (20 %), gibt jeweils jeder Fünfte derjenigen an, die schon einmal die Internetseite infektionsschutz.de genutzt haben.

Welche Angebote auf der Internetseite infektionsschutz.de haben Sie genutzt?
Haben Sie ...



Basis: 204 Befragte, die infektionsschutz.de schon einmal besucht haben

Angaben in Prozent

Abbildung 100: Genutzte Angebote auf Infektionsschutz.de